

**PENGARUH TERAPI MUROTTAL DAN TERAPI RELAKSASI NAPAS  
DALAM TERHADAP HIPERTENSI PADA IBU HAMIL :  
*A LITERATURE REVIEW***



Diajukan untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Meraih  
Gelar Sarjana Keperawatan Jurusan Keperawatan  
pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
UIN Alauddin Makassar

Oleh:

**NURSAHRATUL HUMAERAH**

**NIM. 70300114068**

**FAKULTAS KEDOKTERAN DAN ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS ISLAM NEGERI ALAUDDIN  
MAKASSAR**

**2021**

### PENGESAHAN SKRIPSI

Skripsi yang berjudul, "Pengaruh Terapi Murottal dan Terapi Relaksasi Napas Dalam terhadap Hipertensi pada Ibu Hamil : *A Literature Review*", yang disusun oleh Nursahratul Humaerah, NIM: 70300114068, mahasiswa Jurusan Keperawatan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan UIN Alauddin Makassar, telah diuji dan dipertahankan dalam Sidang *Munaqasyah* yang diselenggarakan pada hari Kamis, tanggal 29 Juli 2021 M, bertepatan dengan 19 Dzulhijjah 1442 H, dinyatakan telah dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar sarjana dalam Kedokteran dan Ilmu Kesehatan, Jurusan Keperawatan (dengan beberapa perbaikan).

Makassar, 29 Juli 2021 M.  
19 Dzulhijjah 1442 H.

### DEWAN PENGUJI:

Ketua	: Dr. dr. Syatirah Jalaluddin, Sp. A., M.Kes	(.....)
Sekretaris	: Dr. Muh. Anwar Hafid, S.Kep., Ns., M.Kes	(.....)
Munaqisy I	: Dr. Nur Hidayah, S.Kep., Ns., M.Kes	(.....)
Munaqisy II	: Dr. Wahyudin G, M.Ag	(.....)
Pembimbing I	: Dr. Muh. Anwar Hafid, S.Kep., Ns., M.Kes	(.....)
Pembimbing II	: Dr. Hasnah, S.SIT., S.Kep., Ns., M.Kes	(.....)

**Diketahui,**

Dekan Fakultas Kedokteran  
dan Ilmu Kesehatan

**Dr. dr. Syatirah Djalaluddin, Sp.A., M.Kes**  
NIP. 19800701 200604 2 002

## PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Mahasiswa yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nursahratul Humaerah  
NIM : 70300114068  
Jurusan : Keperawatan  
Fakultas : Kedokteran dan Ilmu Kesehatan  
Judul : Pengaruh Terapi Murottal dan Terapi Relaksasi Napas Dalam  
terhadap Hipertensi pada Ibu Hamil : *A Literature Revuew*

Menyatakan dengan sesungguhnya dan penuh kesadaran bahwa skripsi ini adalah hasil karya sendiri. Jika dikemudian hari terbukti bahwa ia merupakan duplikat, tiruan, plagiat, atau dibuat orang lain, sebagian atau seluruhnya, maka skripsi dan gelar yang diperoleh karenanya, batal demi hukum.

Gowa, Agustus 2021

Penyusun,

**NURSAHRATUL HUMAERAH**

**NIM : 70300114068**

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Puji dan syukur kami haturkan kehadiran Allah SWT., atas rahmat dan hidayah-Nya yang selalu tercurah dan tiada henti diberikan kepada hamba-Nya, serta salam dan shalawat tak lupa kita kirimkan kepada junjungan kita Nabi Besar Muhammad SAW., beserta keluarga, sahabat dan para pengikutnya. Merupakan nikmat yang tiada ternilai karena penulis dapat menyelesaikan skripsi yang berjudul **“Pengaruh Terapi Murottal dan Terapi Relaksasi Napas Dalam terhadap Hipertensi pada Ibu Hamil : A Literature Review”**.

Tujuan penyusunan skripsi ini, untuk memenuhi persyaratan penyelesaian pendidikan pada Program Strata Satu (S1) Jurusan Keperawatan pada Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar Tahun Akademik 2020/2021.

Dalam usaha menyelesaikan skripsi ini, penulis dihadapkan dengan berbagai hambatan dan tantangan, namun atas bantuan, bimbingan, dan dorongan dari berbagai pihak, do'a restu orang tua serta izin Allah SWT., akhirnya hambatan dan tantangan tersebut dapat diatasi serta mencapai tahap penyelesaian. Oleh karena itu, dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan penghargaan setinggi-tingginya dan ucapan terima kasih yang tak terhingga kepada kedua orangtuaku **Nasruddin, S.Ag** dan **Nur Asia A, S.Pd.I**, yang tercinta, terkasih, tersayang serta sebagai sumber inspirasi terbesar dan semangat hidup menggapai cita atas kasih sayang, bimbingan, dukungan, motivasi serta doa restu, terus mengiringi perjalanan hidup penulis hingga sekarang sampai di titik ini. Demikian pula ucapan terima kasih yang tulus dan segala rasa hormat penulis kepada :

1. **Prof. Hamdan Juhannis, MA., Ph.D** selaku rektor UIN Alauddin Makassar beserta para wakil rektor UIN Alauddin Makassar yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu di kampus ini.
2. **Dr. dr. Syatirah Jalaluddin, Sp.A., M.Kes** selaku Dekan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan dan para wakil dekan serta Staf Akademik yang telah membantu, mengurus, dan mengatur administrasi selama penulis menempuh pendidikan.
3. **Dr. Muh. Anwar Hafid, S.Kep., Ns., M.Kes** selaku Ketua Jurusan Keperawatan dan **Dr. Hasnah, S.SiT., S.Kep., Ns., M.Kes** selaku Sekretaris Jurusan Keperawatan, beserta dosen pengajar mata kuliah yang telah memberikan ilmu yang bermanfaat selama penulis menempuh pendidikan.
4. **Dr. Muh. Anwar Hafid, S.Kep., Ns., M.Kes** selaku Pembimbing I dan **Dr. Hasnah, S.SiT., S.Kep., Ns., M.Kes** selaku Pembimbing II yang telah memberi arahan, koreksi, dan pengetahuan baru dalam penyusunan skripsi ini, serta telah sabar, tulus, dan ikhlas membimbing penulis sampai tahap penyelesaian.
5. **Dr. Nurhidayah, S.Kep., Ns., M.Kes** selaku Penguji I dan **Dr. Wahyudin G, M.Ag** selaku Penguji II yang sabar dan ikhlas meluangkan waktu dan pikiran, memberi masukan dan arahan kepada penulis sehingga dapat menghasilkan karya yang terbaik yang diharapkan dapat bermanfaat bagi orang lain.
6. **Keluarga Besar** yang selalu mensupport, **Adik-adikku** yang menjadi penyemangat, **sahabat dan teman-teman** yang selalu ada saat susah dan senangku, serta semua pihak yang tidak dapat dituliskan satu persatu yang telah membantu baik moril maupun materil dalam penyelesaian skripsi ini.

Akhir kata, penulis memohon maaf atas segala kesalahan baik lisan maupun tulisan selama menempuh pendidikan di kampus tercinta Universitas

Islam Negeri Alauddin Makassar. Dalam pembuatan skripsi ini tidak menutup kemungkinan adanya kekurangan. Oleh karena itu, kritikan dan saran penyempurnaan sangat penulis harapkan. Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Gowa, Juli 2021

Penulis

**Nursahratul Humaerah**  
**NIM. 70300114068**



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>PENGESAHAN SKRIPSI.....</b>	<b>ii</b>
<b>PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI.....</b>	<b>iii</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>vii</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>ix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah.....	6
C. Tujuan Penelitian .....	7
D. Manfaat Penelitian .....	7
E. Kajian Pustaka.....	8
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>17</b>
A. Tinjauan Umum tentang Hipertensi dalam Kehamilan.....	17
B. Tinjauan Umum tentang Kehamilan .....	25
C. Tinjauan Umum tentang Terapi Murattal .....	33
D. Tinjauan Umum tentang Terapi Relaksasi Napas Dalam.....	40
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>44</b>
A. Desain Penelitian.....	44
B. Teknik Pengumpulan Data.....	44
C. Teknik Pengolahan Data .....	46
D. Bagan Alur Penelitian .....	46
E. Tabel Sintesis Grid Referensi.....	47
<b>BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....</b>	<b>54</b>
A. Hasil .....	54

B. Pembahasan.....	56
<b>BAB V PENUTUP.....</b>	<b>64</b>
A. Kesimpulan .....	64
B. Saran.....	64
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>65</b>





## ABSTRAK

**Nama** : Nursahratul Humaerah  
**N I M** : 70300114068  
**Judul** : Pengaruh Terapi Murottal dan Terapi Relaksasi Napas  
Dalam terhadap Hipertensi pad Ibu Hamil : *A Literature  
Review*

---

**Latar Belakang** : Hipertensi pada kehamilan yaitu tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg atau keduanya. Peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik penting dalam identifikasi hipertensi yang diinduksi kehamilan. Hipertensi yang diinduksi kehamilan adalah hipertensi yang terjadi setelah 20 minggu kehamilan pada wanita dengan tekanan darah yang sebelumnya normal.

**Tujuan** : Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh terapi murottal dan terapi relaksasi napas dalam terhadap hipertensi pada ibu hamil.

**Metode** : Penelitian ini menggunakan *deskriptif kualitatif* dengan pendekatan *literature review*. Pencarian literatur dilakukan pada beberapa *database* yaitu *Google Scholar*, *PubMed*, dan *Springer Link* dengan rentang waktu artikel tahun 2014- 2021, dan menggunakan kata kunci hipertensi pada ibu hamil, terapi murottal dan terapi relaksasi napas dalam pada kata pencarian.

**Hasil** : Dari hasil telaah *literature review* terdapat 8 jurnal yang diidentifikasi yang sesuai dengan kriteria penelitian yang menggunakan terapi murottal dan terapi relaksasi napas dalam untuk menurunkan tekanan darah pada ibu hamil. Dari 8 jurnal hasil penelitian membuktikan bahwa terdapat pengaruh terapi murottal dan terapi relaksasi napas dalam terhadap hipertensi pada ibu hamil.

**Kesimpulan :** Berdasarkan jurnal yang telah direview, didapatkan kesimpulan bahwa terapi murottal dan terapi relaksasi napas dalam dapat digunakan sebagai penatalaksanaan non-farmakologi untuk hipertensi pada ibu hamil. Kedua terapi ini efektif untuk menurunkan tekanan darah pada ibu hamil dan mampu membuat responden merasa nyaman setelah dilakukan intervensi. Terapi ini tidak menimbulkan efek samping dan juga tidak memerlukan biaya. Adapun lama pemberian terapi yaitu rata-rata 15 menit.

**Kata Kunci :** Hipertensi pada Ibu Hamil, Terapi Murottal, Terapi Relaksasi Napas Dalam.



# BAB I

## PENDAHULUAN

### A. Latar Belakang

Hipertensi juga disebut sebagai *silent killer* atau pembunuh diam-diam. Hipertensi adalah keadaan saat tekanan darah pada pembuluh darah semakin tinggi secara kronis. Gangguan hipertensi dalam kehamilan merupakan komplikasi medis paling umum dari kehamilan dan merupakan penyebab penting morbiditas dan mortalitas ibu dan perinatal di seluruh dunia (John Reid *et al*, 2011). Hipertensi dalam kehamilan adalah keadaan ketika tekanan darah sistolik  $\geq 140$  mmHg atau tekanan darah diastolik  $\geq 90$  mmHg atau keduanya. Peningkatan tekanan darah sistolik dan diastolik penting dalam identifikasi hipertensi yang diinduksi kehamilan. Hipertensi yang diinduksi kehamilan adalah hipertensi yang terjadi setelah 20 minggu kehamilan pada wanita dengan tekanan darah yang sebelumnya normal (Gudeta, 2019).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO) 2008, sebesar 40% penduduk usia dewasa menderita hipertensi. Prevalensi di Amerika sebesar 35%, di kawasan Eropa sebesar 41%, dan kawasan Australia sebesar 31,8%. Prevalensi hipertensi pada kawasan Asia Tenggara adalah sebesar 37%, Thailand sebesar 34,2%, Brunei Darussalam 34,4%, Singapura 34,6% dan Malaysia 38% (Estiningsih, 2012).

Widiyani (2013) dalam Almina dkk (2018), mengemukakan bahwa Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) menyebutkan negara berkembang memiliki penderita hipertensi sebesar 40% sedangkan negara maju hanya 35%, kawasan Afrika memegang posisi puncak penderita hipertensi, yaitu sebesar 40%. Kawasan di Asia Tenggara 36% dan Amerika sebesar 35%.

Kawasan Asia penyakit ini membunuh sekitar 1,5 juta orang setiap tahun. Hal ini menandakan penderita hipertensi sebanyak 1 orang dari 3 orang. Di Indonesia sendiri cukup tinggi, mencapai 32% dari total jumlah penduduk.

Di Indonesia didapatkan 12,7% angka prevalensi hipertensi pada ibu hamil usia 15-54 tahun. Umur, tingkat pendidikan, dan status wilayah mempengaruhi hasil tersebut (Sirait, 2012).

Penyakit hipertensi yang menjadi penyulit untuk hamil masih sering ditemui dan termasuk salah satu trias mematikan. Penderita Hipertensi Dalam Kehamilan (HDK) di dunia masih tergolong cukup tinggi, sesuai dengan yang dilaporkan oleh *World Health Organization* (WHO). Angka kejadian preeklamsia mencapai 861 dari 96.494 ibu hamil dan eklamsia mencapai 862 dari 96.497 ibu hamil. Di Amerika Serikat, pendarahan menjadi urutan pertama penyebab kematian maternal, sedangkan Hipertensi Dalam Kehamilan menempati urutan kedua. Perkiraan kejadian hipertensi dalam kehamilan di Indonesia sekitar 612% (Monica dkk, 2008 dalam Puspitasari dkk, 2014).

Penyebab kematian ibu terbesar ada lima yaitu hipertensi dalam kehamilan, partus lama/macet, abortus, pendarahan, dan infeksi. Sedangkan penyebab utama kematian ibu di Indonesia adalah hipertensi dalam kehamilan sebesar 32%, infeksi sebesar 31%, dan perdarahan sebesar 20% (Kementerian Kesehatan, 2013).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia dikatakan masih kategori sangat tinggi ialah sekitar 305/100.000 angka kelahiran hidup menurut hasil observasi penduduk antar sensus pada tahun 2015. Pada tahun 1991 sampai dengan tahun 2007 telah terjadi peneurunan dari tahun sebelum ialah sekitar 390/100.000 kelahiran hidup. Akan tetapi pada tahun 2012, bahwa terjadi

peningkatan secara cepat yaitu 359/100.000 kelahiran hidup (Kementerian Kesehatan, 2015). Di Indonesia angka kematian ibu jauh lebih tinggi daripada AKI di negara Asia Tenggara lainnya. AKI di Singapura hanya 6 per 100.000 kelahiran, sedangkan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran, kemudian Thailand 44 per 100.000 kelahiran dan Filipina mencapai 170 per 100.000 kelahiran (Sirait, 2012).

Berdasarkan Data dari Dinas kesehatan kota Makassar pada tahun 2015 bahwa Angka Kematian ibu di kota Makassar mengalami penurunan. Pada tahun 2014 sekitar 20.33/10.000 kelahiran hidup dan pada tahun 2015 terjadi penurunan yaitu 19,85/10.000 kelahiran hidup. Menjadi 5 kematian ibu dari 20.181 kelahiran hidup di kota Makassar. Ada tiga faktor kematian ibu di kota Makassar meliputi preeklamsia berat, pendarahan dan preeklamsia ringan (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2015).

Hipertensi Dalam Kehamilan mendapat pengaruh dari berbagai penyebab. Antaranya usia ibu dengan rentang  $<20$  atau  $\geq 35$  tahun, nuliparitas, primigravida serta meningkatnya Indeks masa Tubuh pada saat kehamilan, faktor ini merupakan faktor penyebab utama terjadinya peningkatan tekanan darah pada ibu hamil (Prasetyo, 2006 dalam Puspitasari dkk, 2015). Usia 20-30 tahun adalah periode paling aman untuk hamil/melahirkan. Wanita yang berada pada awal atau akhir usia reproduksi, dianggap rentan mengalami komplikasi kehamilan. Dua tahun setelah menstruasi yang pertama, seorang wanita masih mungkin mencapai pertumbuhan panggul antara 2-7% dan tinggi badan 1%. Dampak dari usia yang kurang, dapat menimbulkan komplikasi selama kehamilan. Setiap remaja primigravida mempunyai risiko yang lebih besar mengalami HDK (Rozikhan, 2007 dalam Puspitasari dkk, 2015).

Beberapa komplikasi yang dapat ditimbulkan oleh hipertensi pada kehamilan antara lain: kekurangan cairan plasma akibat gangguan pembuluh darah, gangguan ginjal, gangguan hematologis, gangguan kardiovaskular, gangguan hati, gangguan pernapasan, sindrom HELLP (*hemolysis, elevated liver enzymes, low platelet count*), serta gangguan pada janin seperti pertumbuhan terhambat, prematuritas hingga kematian dalam rahim. Hipertensi dalam kehamilan juga dapat berlanjut menjadi preeklamsia dan eklamsia yang bisa menyebabkan kematian pada ibu maupun janin. (Yudasmara, 2010 dalam Sirait, 2012).

Pengobatan untuk hipertensi dalam kehamilah bisa dilaksanakan dengan 2 metode ialah cara farmakologi dan cara non farmakologi. Pengoabatan farmakologi berupa pemberian obat yang berikan dampak yang cepat proses penyembuhan. Terapi non farmakologi ialah dengan cara mengubah cara hidup dengan berolahraga dan menjaga pola makan, menghindari stres, tidak merokok serta tidak konsumsi alkohol (Erlina dan Setio Budi Raharjo, 2016).

Handayani (2014) dalam Erlina dan Setio Budi Raharjo (2016) mengemukakan bahwa kebiasaan mendengarkan ayat-ayat suci Alquran yaitu suatu terapi non farmakologi untuk penyakit hipertensi. Menurut Kaheel (2010) bahwa Al-Qur'an yaitu terapi non farmakologi ialah bertujuan untuk hilangkan stress serta sebagai peningkatan bahagia pada hidup manusia. Salah satu caranya yaitu dengan mendengarkan terapi murottal. Terapi murotal ialah strategi yang dilakukan oleh seseorang untuk dengarkan sebuah ayat suci Al-Qur'an yang memiliki tujuan untuk penurunan kecemasan pada individu serta untuk percepat masa penyembuhan. Kedua keadaan yang dijelaskan oleh Ahmad Al Khadi yang menjelaskan bahwa mendengar Al-Qur'an mempunyai

pengaruh yang cukup pengaruh pada saat penurunan tegangnya urat syaraf reflektif dan hasil tertulis serta dapat diukur dengan cara kuantitatif serta kualitatif. Suara Alquran mempengaruhi sistem anatomi fisiologi manusia baik mereka yang berbahasa Arab maupun bukan, dimana mereka dapat merasakan perubahan fisiologis yang sangat besar. Indikator perubahan adalah menurunnya tingkat depresi, kecemasan, dan kesedihan dengan diakhiri adanya ketenangan jiwa sehingga mampu menangkal berbagai macam penyakit (AlKaheel, 2011).

Rasulullah SAW., dalam sabdanya :

مَا أَنْزَلَ اللَّهُ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً

Terjemahnya :

“Tidaklah Allah menurunkan penyakit kecuali Dia turunkan untuk penyakit itu obatnya.” (H.R. Bukhari no. 5678)

Dari hadits tersebut bahwa Rasulullah SAW, menjelaskan kepada manusia bahwa seluruh penyakit yang diciptakan oleh Allah SWT seperti panas demam serta penyakit lainnya dapat sembuh atas izin Allah.

Selain obat medis ataupun obat-obatan herbal, mintalah pertolongan kepada Allah dengan cara selalu berdoa dan berikhtiar kepada-Nya, karena manusia hanya bisa berusaha dan yang menentukan adalah Allah SWT. Terapi non-farmakologi lain yang dapat diberikan sebagai penunjang medis hipertensi dalam kehamilan adalah teknik relaksasi napas dalam, *guided imaginary* dan meditasi. Relaksasi yaitu perasaan bebas secara mental dan fisik dari ketergantungan atau stres yang membuat individu memiliki rasa kontrol terhadap dirinya. Teknik relaksasi bisa dipakai dalam keadaan apa saja saat sehat atau sakit. Berubahnya fisiologis ataupun tingkah laku yang berkaitan dengan relaksasi yang bisa menurunkan denyut jantung, tekanan

darah, serta cepatnya pernapasan, peningkatan kesadaran secara mendunia, penurunan kebutuhan oksigen, merasa berdamai, dan penurunan ketegangan otot serta cepatnya proses metabolisme (Potter dan Perry, 2010, dalam Susi Wijayanti dan Emma Setiyo Wulan, 2017). Rita Dwi Hartanti, dkk (2016) mengemukakan bahwa relaksasi napas dalam merupakan pernapasan pada abdomen dengan frekuensi lambat serta perlahan, berirama, dan nyaman dengan cara memejamkan mata saat menarik napas. Terapi relaksasi napas dalam ini memiliki efek distraksi atau pengalihan perhatian. (Setyoadi dkk, 2011).

Frekuensi pernapasan berubah menjadi 6 kali permenit ketika melakukan terapi relaksasi napas dalam dan dapat menambah kegiatan reseptor untuk proses memberikan rangangan aferen sehingga sampai ke pusat jantung, kemudian peningkatan kegiatan pada sistem saraf prasimpatis serta melepaskan hormon asetilkolin untuk penambahan permeabilitas ionkalium di SA node maka terjadi pengurangan denyut di SA node, menurunkan trasmisi rangsangan sehingga terjadi penurnan denyut jantung, volume kuncup serta curah jantung. Pengobatan relaksasi napas dalam bisa terjaadi peningkatan SPO<sub>2</sub>, danjuga bisa perbaiki kondisi oksigen dalam darah serta menjadikan tubuh menjadi lebih rileks (Heru, 2013 dalam Ayumi, 2014).

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana pengaruh terapi murottal dan terapi relaksasi napas dalam terhadap hipertensi pada ibu hamil ?



### **C. Tujuan Penelitian**

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi pengaruh terapi murottal dan terapi relaksasi napas dalam terhadap hipertensi pada ibu hamil.

### **D. Manfaat Penelitian**

#### **1. Bagi Pendidikan Keperawatan**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pengetahuan dan menjadi sumber informasi bagi institusi dan mahasiswa keperawatan tentang terapi non farmakologis yang dapat diterapkan untuk ibu hamil penderita hipertensi.

#### **2. Bagi Peneliti**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi peneliti terkait ibu hamil penderita hipertensi. Selain itu, dapat digunakan sebagai data dasar ataupun sebagai pembandingan bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian yang berkaitan dengan ibu hamil penderita hipertensi. Peneliti juga berharap agar penelitian ini bisa menjadi referensi untuk penelitian yang berkaitan dengan terapi murottal dan terapi relaksasi napas dalam.

#### **3. Bagi Pelayanan Masyarakat**

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi literatur bagi institusi pelayanan kesehatan serta sebagai bahan masukan bagi tenaga kesehatan terkhusus perawat dalam memberikan intervensi keperawatan pada ibu hamil penderita hipertensi. Peneliti berharap agar penelitian ini bisa menambah wawasan perawat, baik dalam lingkungan keluarga maupun komunitas.

## E. Kajian Pustaka

**Tabel 1.1 Kajian Pustaka**

No	Judul Penelitian / Peneliti	Tujuan Penelitian	Metode	Hasil	Perbedaan Penelitian
1.	Terapi Murottal Surat Ar-Rahman Terhadap Perubahan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di RSUDZA Banda Aceh ( <i>Therapy Murottal Ar-Rahman Letter of Changes in Blood Pressure in Hypertension Patients in RSUDZA Banda Aceh</i> ). (Erlina dan Setio Budi Raharjo, 2016)	Untuk mengetahui perbedaan sebelum dan sesudah pemberian terapi murottal; surat Ar-Rahman terhadap perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi di RSUDZA Banda Aceh.	Penelitian ini pra-eksperimen dengan desain <i>one group pretes-posttes design</i> .	Hasil penelitian didapatkan ada perbedaan sebelum dan sesudah pemberian terapi murottal surat Ar-Rahman terhadap perubahan tekanan darah pada pasien hipertensi.	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui perubahan tekanan darah sebelum dan setelah diberikan terapi murottal Surah Ar-Rahman. Sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan 2 terapi yaitu terapi murottal dan terapi relaksasi napas dalam.
2.	Perbedaan Efektivitas Terapi	Mengetahui perbedaan	Menggunakan metode	Diperoleh hasil tidak	Penelitian ini berfokus pada

	Murotal dan Aromaterapi Lavender terhadap Penurunan Gejala Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga. (Dwi Muliawati, 2015)	efektivitas pada kedua terapi dalam menurunkan kecemasan pasien pre operasi di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata.	kuantitatif dengan <i>pre experimental with pre and posttest control group design</i> .	terdapat perbedaan yang signifikan antara terapi murotal dan aromaterapi lavender.	penurunan gejala kecemasan pada pasien pre operasi. Sedangkan penelitian yang akan dilakukan berfokus pada penurunan tekanan darah.
3.	Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Rsud dr. Loekmono Hadi Kudus. (Susi Wijayanti dan Emma Setiyo Wulan, 2017)	Untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap penurunana tekanan darah pada pasien hipertensi.	Jenis penelitian ini yang digunakan adalah <i>pra experiment desain one grup pretest posttest</i> .	Ada pengaruh yang signifikan antara tekanan darah sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi nafas dalam pada pasien	Penelitian ini menggunakan terapi relaksasi napas dalam terhadap penurunan tekanan darah. Sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan terapi murottal dan terapi

				hipertensi.	relaksasi napas dalam.
4.	Terapi Relaksasi Napas Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi. (Rita Dwi Hartanti, Desnanda Pandu Wardana dan Rifqi Ari Fajar, 2016)	Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui efektivitas terapi relaksasi napas dalam terhadap penurunan tekanan darah pada pasien dengan hipertensi.	Penelitian ini merupakan penelitian quasy eksperimen dengan metode <i>one-group pretest-posttest design</i> .	Hasil penelitian menunjukkan terdapat penurunan tekanan darah responden setelah diberikan terapi relaksasi nafas dalam.	Penelitian ini menggunakan metode <i>one-group pretest-posttest</i> . Sedangkan penelitian yang akan dilakukan merupakan studi pustaka.
5.	Gambaran Gaya Hidup Penderita Hipertensi pada Masyarakat Pesisir. (Nur Miftakur Rahma, 2017)	Untuk mengidentifikasi gambaran gaya hidup penderita hipertensi pada	Penelitian kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif dan pendekatan	Mayoritas responden memiliki gaya hidup yang buruk (60,5%), sangat terpapar asap	Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran gaya hidup penderita hipertensi. Sedangkan

		masyarakat pesisir khususnya di wilayah kerja Puskesmas Mangkang.	<i>cross sectional.</i>	rokok (52,9%), memiliki kebiasaan makan dan minum yang buruk (64,7%). Sementara mayoritas aktivitas fisik responden dalam kategori cukup (53,8%).	penelitian yang akan dilakukan bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi murottal dan terapi relaksasi napas dalam terhadap hipertensi pada ibu hamil.
6.	Pengaruh Mendengarkan Murottal terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Ibu Hamil Preeklamsi di RSIA PKU Muhammadiyah Tangerang.	Untuk mengetahui apakah ada pengaruh mendengarkan murottal terhadap penurunan tekanan darah pada	Menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian Quasi Experiment, dengan	Ada pengaruh mendengarkan murottal terhadap penurunan tekanan darah diastolik pada ibu hamil preeklamsi.	Penelitian ini menggunakan terapi murottal terhadap penurunan tekanan darah pada ibu hamil preeklamsi. Sedangkan penelitian yang

	(Kartini, Yudhia Fratidhina dan Heni Kurniyati, 2016)	ibu hamil preeklamsi di PKU Muhammad iyah Tangerang.	rancangan <i>one group pretest and posttest.</i>		akan dilakukan menggunakan terapi murottal dan terapi relaksasi napas dalam.
7.	Pengaruh Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Ibu Hamil Hipertensi di Puskesmas Kendit Kecamatan Kendit Situbondo. (Amalia Harinda Nur Ayumi, 2014)	Tujuan untuk mengetahui pengaruh relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tekanan darah.	Jenis penelitian <i>One group pre-post test design.</i>	Ada pengaruh relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tekanan darah pada ibu hamil hipertensi di Puskesmas Kendit Kecamatan Kendit Situbondo.	Penelitian ini menggunakan relaksasi napas dalam pada ibu hamil hipertensi. Sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan terapi murottal dan terapi relaksasi napas dalam.
8.	<i>Investigating Aid Effect of Holy Quran Sound on Blood Pressure, Pulse,</i>	Penelitian ini bertujuan untuk menyelidiki	<i>A clinical trial of a pre and post group</i> dimana 30	Hasil penelitian menunjukkan bahwa mendengarkan	Penelitian ini berfokus pada efek suara Alquran terhadap

	<i>Respiration and O<sub>2</sub> Sat in ICU Patients.</i> (Ali Mansouri, Aziz Shahraki Vahed, Ali Reza Sabouri, Hossein Lakzaei, Azizollah Arbabisarjou, 2017)	efek suara Alquran terhadap tekanan darah, denyut nadi, pernapasan dan saturasi oksigen pada pasien ICU di kota Zabol.	pasien dirawat di ICU di Rumah Sakit Zabol dan dipilih dengan metode <i>purposive sampling</i> .	n suara Alquran memengaruhi tanda-tanda vital pasien yang tidak sadar di ICU sehingga dapat digunakan untuk memodifikasi tanda-tanda vital pasien.	tekanan darah, denyut nadi, pernapasan dan saturasi oksigen pada pasien ICU. Sedangkan penelitian yang akan dilakukan berfokus pada ibu hamil hipertensi.
9.	<i>The Effect of Listening to Qur'an on Physiological Responses of Mechanically Ventilated Muslim Patients.</i> (Mona Mohamed El-Hady, Nahed Attia Kandeel, 2017)	Penelitian ini bertujuan untuk menyelidiki efek dari mendengarkan Alquran pada respons fisiologis dari	<i>A quasi-experimental study</i>	Hasil menunjukkan ada perbedaan yang signifikan dalam denyut jantung, laju pernapasan, tekanan darah sistolik, tekanan darah	Penelitian ini bertujuan untuk menyelidiki efek dari mendengarkan Alquran pada respons fisiologis dari ventilasi mekanis pasien muslim. Sedangkan

		ventilasi mekanis pasien muslim.		diastolik dan vena sentral yang ditemukan antara kedua kelompok.	penelitian yang akan dilakukan berfokus pada ibu hamil hipertensi.
10.	<i>Effect of Slow Deep Breathing Exercise on Blood Pressure and Heart Rate among Newly Diagnosed Patients with Essential Hypertension.</i> (Dr. Labiba Abd El-Kader Mohamed, Dr. Naglaa Fawzy Hanafy, Dr. Amel Gomaa Abd El-Naby, 2013)	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji efek dari latihan pernapasan dalam yang lambat terhadap tekanan darah dan denyut jantung di antara pasien yang baru didiagnosis dengan	<i>A quasi-experimental</i>	Melakukan latihan pernapasan dalam yang lambat juga menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik juga detak jantung pasien dengan hipertensi esensial.	Penelitian ini bertujuan untuk menguji efek dari latihan pernapasan dalam yang lambat terhadap tekanan darah dan denyut jantung pasien. Sedangkan penelitian yang akan dilakukan bertujuan untuk mengetahui pengaruh terapi murottal dan terapi relaksasi napas dalam terhadap



		hipertensi esensial.			hipertensi pada ibu hamil.
11.	<i>Effectiveness of Deep Breathing Exercise on Blood Pressure among Patients with Hypertension.</i> (Dr. E. Premila, 2017)	Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menentukan efektivitas latihan pernapasan dalam terhadap tekanan darah pada pasien dengan hipertensi.	<i>Pre-experimental design</i>	Latihan pernapasan dalam akan menjaga tekanan darah normal dan juga latihan pernapasan dalam yang aktif dapat mengurangi penggunaan obat yang biasa digunakan sebagai metode manajemen keseimbangan untuk hipertensi.	Penelitian ini bertujuan untuk menentukan efektivitas latihan pernapasan dalam terhadap tekanan darah pasien hipertensi. Sedangkan penelitian yang akan dilakukan menggunakan terapi murottal dan terapi relaksasi napas dalam terhadap ibu hamil hipertensi.
12.	<i>Pregnancy Induced Hypertension and</i>	Tujuan penelitian ini adalah	<i>A health facility based</i>	Prevalensi hipertensi yang	Penelitian ini bertujuan untuk menilai

<p><i>Associated Factors among Women Attending Delivery Service at Mizan-Tepi University Teaching Hospital, Tepi General Hospital and Gebretsadik Shawo Hospital, Southwest, Ethiopia.</i> (Tesfaye Abera Gudeta, Tilahun Mekonnen Regassa, 2019)</p>	<p>untuk menilai hipertensi yang diinduksi kehamilan dan faktor-faktor yang terkait diantara wanita yang menghadiri layanan persalinan di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Mizan-Tepi, Rumah Sakit Gebretsadik Shawo, dan Rumah Sakit Umum tepi.</p>	<p><i>cross-sectional study.</i></p>	<p>diinduksi kehamilan diantara wanita yang menghadiri layanan persalinan adalah 7,9% memiliki riwayat keluarga hipertensi yang diinduksi kehamilan, penyakit ginjal kronis dan usia kehamilan adalah prediktor hipertensi yang diinduksi kehamilan.</p>	<p>hipertensi yang diinduksi kehamilan dan faktor-faktor yang terkait diantara wanita yang menghadiri layanan persalinan. Sedangkan penelitian yang akan dilakukan berfokus pada efektivitas terapi murottal dan terapi relaksasi napas dalam terhadap hipertensi pada ibu hamil.</p>
---	--	--------------------------------------	--	---

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Umum tentang Hipertensi dalam Kehamilan**

##### **1. Pengertian**

Hipertensi merupakan suatu keadaan ketika tekanan darah seseorang meningkat dari batas normal sehingga menyebabkan peningkatan morbiditas dan mortalitas, tekanan darah fase sistolik 140 mmHg menunjukkan fase darah yang sedang dipompa oleh jantung dan fase diastolik 90 mmHg menunjukkan fase darah yang kembali ke jantung (Triyanto, 2014).

Tekanan darah tinggi pada kehamilan yaitu tekanan darah yang terjadi pada saat hamil dan biasanya berlangsung pada bulan terakhir atau usia kehamilan lebih dari 20 minggu pada ibu hamil yang normotensif. Tekanan darahnya bisa mencapai 140/90 mmHg, atau tingginya sistolik sebesar 30 mmHg dan sistolik sekitar 15 mmHg diatas tekanandarah normal (Junaidi, 2010 dalam Yusuf, 2016).

##### **2. Klasifikasi**

Indonesia memakai klasifikasi hipertensi pada ibu hamil merujuk pada *The National High Blood Pressure Education Program Working Group on High Blood Pressure in Pregnancy* (NHBPEP) membagi jenis untuk diagnosa jenis tekanandarah pada kehamilan (NHBPEP, 2000 dalam Yusuf, 2016) diantaranya :

- a. Hipertensi kronik adalah hipertensi yang muncul sebelum kehamilan berumur 20 minggu atau hipertensi yang didiagnosis pertama kali setelah kehamilan memasuki umur 20 minggu dan hipertensi ini menetap sampai 12 minggu pasca persalinan.

- b. Preeklampsia adalah hipertensi yang muncul setelah usia kehamilan memasuki 20 minggu yang disertai dengan proteinuria. Eklampsia adalah preeklampsia yang disertai dengan kejang-kejang dan/atau koma.
- c. Preeklampsia pada hipertensi kronik (*preeclampsia superimposed upon chronic hypertension*) adalah hipertensi kronik yang disertai tanda - tanda preeklampsia.
- d. Hipertensi gestasional adalah hipertensi yang muncul pada kehamilan yang tidak disertai proteinuria dan hipertensi mereda setelah 3 bulan pasca persalinan atau kematian dengan tanda-tanda preeklampsia tetapi tanpa proteinuria (Prawirohardjo, 2013).

Hipertensi dalam kehamilan penyebabnya belum diketahui secara jelas. Seorang ahli menyebutkan bahwa hal itu disebabkan oleh kelainan pembuluh darah, ahli lainnya menyebutkan karena faktor diet, tetapi ada juga ahli yang menyebutkan bahwa hipertensi dalam kehamilan disebabkan faktor keturunan, dan lain sebagainya.

### 3. Epidemiologi

Hipertensi dalam kehamilan memiliki peran besar pada morbiditas dan mortalitas maternal dan perinatal. Penyakit ini menjadi komplikasi sekitar 7-10% pada seluruh kehamilan. Dari semua ibu yang terkena hipertensi pada masa kehamilan, yang didiagnosis mengalami preeklampsia atau eklampsia mencapai setengah hingga dua per tiga ibu hamil (Bobak, 2005 dalam Yusuf, 2016).

Mortalitas dan morbiditas hipertensi dalam kehamilan di Indonesia masih terbilang cukup tinggi. Penyebab kejadian ini karena tidak jelasnya etiologi penyakit dan perawatan dalam persalinan yang ditangani oleh petugas non medik, juga terletak pada belum sempurnanya sistem rujukan

yang ada. Semua tenaga medis di pusat dan daerah dapat memahami hipertensi dalam kehamilan dengan baik (Prawirohardjo, 2013).

#### 4. Patofisiologi

Penyebab hipertensi dalam kehamilan hingga kini belum diketahui dengan jelas. Banyak teori telah dikemukakan tentang terjadinya hipertensi dalam kehamilan, tetapi tidak ada satu pun teori yang dianggap mutlak benar. Setiap gangguan hipertensi dalam kehamilan dapat menyebabkan preeklamsia. Hal ini terjadi pada 35% ibu hamil dengan hipertensi gestasional, dan 25% dari mereka menderita hipertensi kronis. Patofisiologi yang mendasari dan mendukung transisi atau superposisi ke preeklamsia ini tidak dipahami dengan baik, namun hal ini diduga terkait dengan mekanisme penurunan perfusi plasenta yang menginduksi disfungsi endotel vaskular sistemik. Hal ini muncul karena invasi sitotrofoblas yang kurang efektif pada arteri spiral uterus. Akibat hipoksia plasenta menginduksi kaskade peristiwa inflamasi, mengganggu keseimbangan faktor angiogenik, dan menginduksi agregasi trombosit, yang semuanya mengakibatkan disfungsi endotel yang bermanifestasi secara klinis sebagai sindrom preeklamsia.

Ketidakseimbangan angiogenik yang terkait dengan perkembangan preeklamsia meliputi penurunan konsentrasi faktor angiogenik seperti faktor pertumbuhan endotel vaskular (*Vaskular Endothelial Growth Factor / VEGF*) dan faktor pertumbuhan plasenta (*Placental Growth Factor / PlGF*) dan peningkatan konsentrasi antagonisnya, tirosin kinase 1 seperti fms yang larut dalam plasenta (sFlt-1). Menghambat pengikatan VEGF dan PlGF ke reseptornya merupakan faktor dalam pengurangan sintesis oksida

nitrat, faktor penting dalam remodeling vaskular dan vasodilatasi yang mungkin jika tidak memperbaiki iskemia plasenta.

Preeklamsia dini (*Early Onset Preeclampsia / EOPE*), yang terjadi sebelum 34 minggu kehamilan, diperkirakan terutama disebabkan oleh stres sinsitiotrofoblas yang menyebabkan yang menyebabkan plasenta buruk, sedangkan preeklamsia onset lambat (*Late Onset Preeclampsia / LOPE*) terjadi pada atau setelah 34 minggu kehamilan, dipahami sebagai sekunder dari plasenta yang tumbuh melampaui sirkulasinya sendiri. Perlu disebutkan bahwa EOPE lebih sering dikaitkan dengan hambatan pertumbuhan janin daripada LOPE, karena durasi disfungsi plasenta yang lebih lama.

Selama periode *postpartum*, hingga 27,5% ibu hamil dapat mengalami hipertensi dalam kehamilan. Hal ini disebabkan oleh beberapa faktor, termasuk mobilisasi cairan dari ruang interstisial ke intravaskular, pemberian cairan dan agen vasoaktif. Perpindahan cairan meningkatkan volume sekuncup dan curah jantung hingga 80%, diikuti dengan mekanisme kompensasi diuresis dan vasodilatasi yang melunakkan peningkatan tekanan darah.

Patofisiologi hipertensi dalam kehamilan menjadi sangat relevan ketika meninjau keadaan terapi tambahan saat ini untuk antihipertensi yang dapat membantu mencegah preeklamsia (Stephanie Braunthal dan Andrei Brateanu, 2019).

## 5. Manifestasi Klinis

Hipertensi tidak dapat ditentukan hanya dengan melihat gejala fisik yang ada pada seseorang. Namun sakit kepala, mual, pening, gelisah, keseimbangan tubuh hilang dan penglihatan menjadi kabur sering dialami

oleh sebagian penderita hipertensi. Mengukur tekanan darah adalah satu-satunya cara untuk mengetahui apakah seseorang menderita hipertensi atau tidak. Pengukuran dilakukan beberapa kali (minimum tiga kali) pada periode yang berbeda untuk mendiagnosa hipertensi. Pemeriksaan mata juga dapat digunakan sebagai petunjuk awal hipertensi. Ketika tekanan darah meningkat, terjadi retensi sodium sehingga menyebabkan arteriol kecil mata menyempit (Kowalski, 2010 dalam Rahma 2017).

Dalam buku yang ditulis Sujono Riyadi (2011), mengemukakan gejala-gejala yang mungkin muncul pada kasus hipertensi berat, adalah :

- a. Sakit kepala
- b. Pendarahan hidung
- c. Vertigo
- d. Mual muntah
- e. Perubahan penglihatan
- f. Kesemutan pada kaki dan tangan
- g. Sesak napas
- h. Kejang atau koma
- i. Nyeri dada.

## **6. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan hipertensi harus didasarkan pada penyebabnya. Pemberian obat, pengaturan diet, olahraga dan rutin memeriksa tekanan darah adalah jenis terapi yang disarankan (Rahma, 2017).

Dalam Irfa (2017), mengemukakan bahwa tujuan dari pengobatan hipertensi adalah untuk menurunkan tekanan darah secara bertahap hingga kembali ke angka normal dan mencegah pendarahan pada janin. Penatalaksanaan hipertensi pada ibu hamil dibagi menjadi :

## 1) Ringan – Sedang

Tekanan darah sistolik pada angka 140-160 mmHg dan diastolik pada angka 90-100 mmHg menggunakan terapi:

**Tabel 2.1 Menurut *Queensland Health (Hypertensive Disorders of Pregnancy)* tahun 2013**

	Nama Obat	Dosis	Frekuensi	Rute
Lini Pertama	Metildopa	250 mg	2x	Po
	Labetolol	100 mg, max 2,4/hari	2x	Po
	Oxeprenolol	80-160 mg, max 320 mg/hari	2x	Po
Lini Kedua	Hydralazine	25 mg, max 100 mg/hari	2x	Po
	Nifedipine	5-20 mg	2-3x	Po
	Prozosin	1 mg, max 20 mg/hari	2-3x	Po

## 2) Berat/Akut

Tekanan darah sistolik mencapai angka  $\geq 160$  mmHg dan tekanan darah diastolik mencapai angka  $\geq 100$  mmHg dapat menggunakan terapi :

**Tabel 2.2 Menurut *Queensland Health (Hypertensive Disorders of Pregnancy)* tahun 2013**

Nama Obat	Dosis	Rute
Nifedipine	5-20 mg	Po
Hydralazine	5-10 mg	IV Bolus



Diazoxide	15-45 mg, max 300 mg	IV Rapid Bolus
Labetolol	20-50 mg	IV Bolus

### 3) Terapi Kombinasi

Kombinasi dua obat untuk hipertensi berdasarkan kelas terapinya, dengan kombinasi obat yang dihubungkan dengan garis tebal adalah kombinasi yang paling efektif (Depkes, 2006). Pengobatan kombinasi pada hipertensi dianjurkan karena ada 6 alasan, yaitu : 1). Memiliki efek aditif, 2). Memiliki efek sinergisme, 3). Memiliki sifat saling mengisi, 4). Mengurangi efek samping masing-masing obat, 5). Adanya cara kerja yang saling mengisi pada organ target tertentu, 6). Adanya “*fixed dose combination*” akan meningkatkan kepatuhan pasien (*adherence*) (Depkes, 2006). *Fixed-dose combination* yang paling efektif adalah sebagai berikut :

- a) Penghambat enzim konversi angiotensin (ACEI) dengan diuretik
- b) Penyekat reseptor angiotensin II (ARB) dengan diuretik
- c) Beta blocker dengan diuretik
- d) Diuretik dengan agen penahan kalium
- e) Penghambat enzim konversi angiotensin (ACEI) dengan antagonis kalsium
- f) Agonis  $\alpha$ -2 dengan diuretik
- g)  $\alpha$ -1 blocker dengan diuretic

## 7. Faktor Resiko Hipertensi pada Ibu Hamil

Hipertensi dalam kehamilan merupakan gangguan multifaktorial. Beberapa faktor risiko dari hipertensi dalam kehamilan adalah (Katsiki N *et al.*, 2010 dalam Puspitasari dkk, 2015) :

**a. Faktor maternal****1) Usia maternal**

Usia 20-30 tahun adalah usia yang aman untuk kehamilan dan persalinan. Pada usia di bawah 20 tahun ternyata komplikasi maternal pada ibu hamil dan melahirkan menjadi 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Dampak dari usia yang kurang, dapat menimbulkan komplikasi selama kehamilan. Setiap remaja yang hamil pertama kali memiliki risiko yang lebih besar untuk mengalami hipertensi dalam kehamilan dan dapat bertambah saat usia diatas 35 tahun.

**2) Primigravida**

Kehamilan pertama kali menjadi salah satu penyebab hipertensi dalam kehamilan, dan sekitar 85% hipertensi dalam kehamilan terjadi pada kehamilan pertama. Jika dilihat dari kejadian hipertensi dalam kehamilan, graviditas paling aman adalah kehamilan kedua sampai ketiga.

**3) Riwayat keluarga**

Faktor genetik juga berperan menimbulkan hipertensi dalam kehamilan. Adanya riwayat keluarga dengan hipertensi dalam kehamilan menjadi penyebab hal tersebut.

**4) Riwayat hipertensi**

Hipertensi kronis yang dialami pada kehamilan sebelumnya juga dapat memicu kembali hipertensi dalam kehamilan, dimana komplikasi tersebut dapat mengakibatkan superimpose preeklamsi dan hipertensi kronis dalam kehamilan.

**5) Tingginya indeks massa tubuh**

Kelebihan kalori, gula, dan garam dapat membuat masalah pada keseimbangan gizi dan menimbulkan tingginya indeks massa tubuh. Selain itu, hal tersebut dapat menimbulkan faktor risiko terjadinya berbagai jenis penyakit degeneratif, seperti diabetes melitus, hipertensi dalam kehamilan, penyakit jantung koroner, reumatik dan berbagai jenis keganasan (kanker) dan gangguan kesehatan lain. Hal tersebut berkaitan dengan adanya timbunan lemak berlebih dalam tubuh.

#### 6) Gangguan ginjal

Hipertensi dalam kehamilan dapat disebabkan oleh penyakit ginjal seperti gagal ginjal akut ketika diderita oleh ibu hamil. Hal tersebut berhubungan dengan kerusakan glomerulus yang menimbulkan gangguan filtrasi dan vasokonstriksi pembuluh darah.

#### b. Faktor Kehamilan

Hipertensi dalam kehamilan berkaitan dengan faktor kehamilan seperti molahilatidosa, *hydrops fetalis* dan kehamilan ganda. Pada kehamilan ganda risiko preeklamsi dan eklamsi menjadi 3 kali lebih besar. Dari 105 kasus bayi kembar dua, didapatkan 28,6% kejadian preeklamsi dan satu kasus kematian ibu karena eklamsi (Puspitasari dkk, 2015).

### B. Tinjauan Umum tentang Kehamilan

Penelitian Kartini dkk (2016) mengemukakan bahwa, jumlah kematian dan penyakit bawaan pada ibu hamil dan melahirkan yaitu kasus paling tinggi dinegara indonesia. Angka Kematian ibu sebanyak 359/100.000 kelahiran hidup menurut observasi kependudukan dan kesehatan indonesia pada tahun

2012. Bilaman dibandingkan dengan negara yang berada diwilayah ASEAN bahwa demografi dan angka kesehatan masih sangat tinggi (SDKI, 2012). Berdasarkan hasil servei kesehatan Rumah Tangga (SKRT) pada tahun 2014 bahwa penyebab kematian ibu terbanyak saat melahirkan antaranya pendarahan dan tekanan darah tinggi pada saat hamil baik preeklamsia dan eklamsia (Kementrian Kesehatan RI, 2014). Ibu hamil yang menderita tekanan darah tinggi pada kehamilan sekitar 10%, diantaranya 3-4% preeklamsia dan hipertensi sekitar 5% dan 1-2% menderita tekanan darah tinggi kronik (Robson dan Jason, 2012).

### **1. Pengertian**

Berdasarkan Kamus Besar Bahasa Indonesia, Ibu hamil adalah wanita yang rahimnya sedang mengandung karena sel telur telah dibuahi oleh spermatozoa. Kehamilan terjadi karena sel telur yang telah matang bertemu spermatozoa sehingga terjadilah proses pembuahan yang kemudian menghasilkan janin.

Kehamilan yaitu kejadian yang terjadi pada seorang perempuan yang berawal dari faase konsepsi sampai dengan keluarnya bayi. Fase kehamilan dihitung pada waktu terakhir menstruasi sampai dengan kelahiran bayi yaitu sekitar 37-40 pekan atau 266-280 hari yang terbagi menjadi tiga semester. Ada tiga periode perkembangan kehamilan, yang pertama perkembangan zigot ialah terbentuknya sel, membelahnya sel menjadi balstosit serta implantasi. Fase kedua yaitu berkembangnya embrio ialah dari diferensiasi sampai menjadi orgagonesis. Fase selanjutnya yaitu berkembangnya janis atau pertumbuhan bayi (Hardinsyah dan Supariasa, 2016 dalam Astuti, 2018).

## 2. Pemeriksaan Diagnostik Kehamilan

### a. *Ultrasonografi* (USG)

USG sangat penting untuk mendiagnosis kehamilan dan kelainan-kelainannya karena gelombang suara sampai saat ini dinyatakan tidak berbahaya. Kantong kehamilan atau *gestasional sac* terlihat pada minggu ke-6, kemudian kutub janin terlihat pada minggu 6-7, denyut jantung minggu 7-8, gerakan janin minggu 8-9, adanya plasenta minggu 9-10, biparietal diameter minggu ke-12. Adanya kehamilan kembar 2 GS (*gestasional sac*) dapat ditentukan pada minggu ke-6.

### b. Rontgenografi

Setelah minggu ke-12 sampai 14 akan nampak gambaran tulang-tulang janin. Pemeriksaan ini hanya boleh dilakukan bila terdapat keraguan dalam diagnosis kehamilan dan atas indikasi yang mendesak sekali, karena janin sangat peka terhadap sinar X. Sekarang *ultrasonografi* telah mendesak penggunaan sinar X.

### c. Fetal Electro Cardiografi (ECG)

Dapat direkam pada minggu ke-12.

### d. Tes Laboratorium

Tes inhibisi koagulasi adalah tes yang sering dipakai. Tujuan dari tes ini adalah untuk mendeteksi adanya HCG dalam urin. Kepekaan tes ini sangat bervariasi antara 500 sampai 1000 mu/ml urin. Dasar tes ini adalah inhibisi (hambatan 0 koagulasi oleh anti HCG) (Ika Pantiawati dan Saryono, 2010).

Kehamilan hingga persalinan aterm berlangsung selama 280 sampai 300 dengan perhitungan sebagai berikut :

- a. Kehamilan sampai usia 28 minggu dengan berat janin 1000 gr disebut keguguran bila berakhir.
- b. Kehamilan usia 29 sampai 36 minggu disebut prematuritas bila terjadi persalinan.
- c. Kehamilan usia 37 sampai 42 minggu disebut aterm.
- d. Kehamilan melebihi usia 42 minggu disebut kehamilan lewat waktu atau postdatism (serotinus).

### 3. Proses Kehamilan

Proses kehamilan merupakan mata rantai yang berkesinambungan, dan terdiri atas (Ratna Hidayati, 2011) :

- a. Ovulasi
  - 1) Ovulasi yaitu proses melepasnya ovum yang dapat dipengaruhi oleh sistem hormon yang banyak. Ovum dilepaskan an selanjutnya masuk kedalam tiba. Bilamana ovum gagal untuk bertemu dengan sperma kurang lebih 48 jam maka ovum akan hancur dan mati.
  - 2) Pada saat masa subur, wanita dngan usia 20-35 tahun, akan memperoleh 420 buah ovum yang bisa ikuti proses pematangan sampai terjadi ovulasi.
- b. Spermatozoa
  - 1) Proses terbentuknya spermatozoa yaitu suatu prose yang kompleks.
  - 2) Spermatozoa berawal dari sel primitif tubulus.
  - 3) Pertumbuhan spermatozoa bisa dipengaruhi oleh susunan hormon yang kompleks. Mulai dari panca indera, otak kecil, hipofisis dan sel intersitial leyding, maka bisa menjadi spermatogonium yang menjadi mitosis

- 4) Tiga milimeter sperma yang keluar pada saat berhubungan seks yang terkandung 40-60 juta sperma setiap mililiternya.
- 5) Spermat yang masuk ke dalam alat kelamin wanita bisa hidup selama kurang lebih 3 hari. Bilamana ovum dan sperma bertemu, maka akan terjadi konsepsi.

c. Konsepsi

Konsepsi yaitu proses bertemunya ovum dengan sperma inti dan akhirnya bisa menjadi zigot.

d. Nidasi

Setelah beberapa jam terjadinya fertilisasi, maka mulai terjadi pembelahan zigot. Zigot ini sudah bisa untuk melakukan pembelahan diri, sehingga untuk membelah selanjutnya akan lancar. Dari hasil konsepsi selanjutnya masuk ke dalam uterus, dan proses ini dinamakan juga stadia morula. Pada morula ada tempat yang memiliki isi cairan yang dinamakan blstula, dan blastula ini sudah sedia untuk mengadakan nidasi didesidua. Terbentuknya blastula di endometrium akan mengalami terjadinya perdarahan atau dinamakan tanda Hartman (Ratna Hidayati, 2011).

Proses kehamilan telah dijelaskan dalam Q.S. As-Sajdah/32 : 7-9.

الَّذِي أَحْسَنَ كُلَّ شَيْءٍ خَلَقَهُ وَبَدَأَ خَلْقَ الْإِنْسَانِ مِنْ طِينٍ ( )  
 ثُمَّ جَعَلَ نَسْلَهُ مِنْ سُلَالَةٍ مِّنْ مَّاءٍ مَّهِينٍ ( ) ثُمَّ سَوَّاهُ وَنَفَخَ فِيهِ  
 مِنْ رُّوحِهِ وَجَعَلَ لَكُمُ السَّمْعَ وَالْأَبْصَارَ وَالْأَفْئِدَةَ قَلِيلًا مَّا  
 تَشْكُرُونَ ( )

Terjemahnya :

“(7) Yang memperindah segala sesuatu yang Dia ciptakan dan yang memulai penciptaan manusia dari tanah. (8) Kemudian Dia menjadikan keturunannya dari sari pati air yang hina (air mani). (9) Kemudian Dia menyempurnakannya dan meniupkan roh (ciptaan)-Nya ke dalam (tubuh)nya dan Dia menjadikan pendengaran, penglihatan dan hati bagimu, (tetapi) sedikit sekali kamu bersyukur.”

Allah SWT yang berhak mengatur semua urusan manusia dan Allah maha pencipta yang maha perkasa lagi maha penyang. Allah *yang membuat sebaiknya sesuatu yang Allah ciptakan* sehingga seluruhnya memiliki manfaat dengan sebaik mungkin selaras dengan tujuan penciptaannya dan *dia sudah mulai ciptakan manusia yaitu adam AS dari tanah. Selanjutnya menjadikan keturunan dari sedikit saripati air mani yang direndahkan* bilamana diperhatikan kadanya maka menjijikan apabila dilihat, lemah dan tidak memiliki kekuatan. *Kemudian, yang lebih hebat dari itu, Dia menyempurnakan dan meniupkan ke dalam tubuh-nya ruh (ciptaan)-Nya dan sesudah lahir dimuka bumi ini dia menjadikan bagi kamu hai manusia pendengaran* sehingga kamu bisa mendengar kebenaran serta *penglihatan* sehingga kamu bisa melihat kekuasaan dan kebesaran Allah dan *hati* sehingga kamu bisa berpikir serta bertkawa, tapi *sedikit sekali kamu syukuri nikmat yang diberikan Allah* dan banyak antara kalian yang kufur. Yaitu kalian tidak menggunakan nikmat yang Allah b=berikan dengan sebaiknya, akan tetapi menggunakannya dengan hal yang tidak sesuai dengan syariatnya (Shihab, 2002).

#### 4. Bentuk-bentuk Kehamilan

##### a. Kehamilan Resiko Tinggi

Kehamilan resiko tinggi yaitu kehamilan umumyang terjadi, akan tetapi mempunyai ancaman yang tinggi baaik pada fase kehamilan serta pada masa persalinan. Penyebab pada kehamilan risiko tinggi



yaitu keadaan dimana kesehatan fisik ibu ataupun keadaan bayi. Penyebab kesehatan fisik ibu antara lain kekurangan darah merah, DM, tekanan darah tinggi menahun, preeklamsia, penyakit jantung serta menurunnya imunitas tubuh yaitu lupus sistematis. Dan penyebab keadaan bayi antara lain letak janin dalam kandungan seperti melintang atau sungsang

b. Kehamilan Normal

Kehamilan normal yaitu kehamilan yang biasa terjadi dan normal dialami oleh setiap wanita tanpa adanya gangguan fisik maupun psikis. Berubahnya fisik yang ditandai dengan amenorhea, perut membesar serta payudara, pinggul dan terjadi perubahan hormon kehamilan. Dan perubahan psikis antara lain ibu hamil cepat emosi, sensitif, cemburu, stres, depresi kesemasan dan susah tidur atau insomnia.

c. Kehamilan Pseudoceyis

Kehamilan ini ialah salah satu tanda abnormal psikologis yang dialami oleh ibu hamil pada kehamilan yang imajiner yaitu semua sama dengan kehamilan nyata seperti pada saat haid sudah berhenti, besarnya payudara dan perut, melebarnya pinggul, dan terjadi perubahan pada kelenjar endoktrin. Penyebab kehamilan pseudosiyes banyak memberikan dampak psikologis pada ibu hamil antaranya peran ganda, sikap ambivalen, egosi, fantasi serta ibu hamil merasa bersalah.

d. Kehamilan tidak dikehendaki

Kehamilan yang tidak dikehendaki yaitu hamil yang diluar kehendak ibu. Respon emosional yang tidak dikehendaki yaitu ibu gampang

untuk emosi antaranya mudah marah rasa benci serta murung, ibu bingung dan stres dan bahkan ibu sampai depresi atau bunuh diri. Penyebab lainnya ialah ibu tidak siap hadapi kehamilan sekarang, ikuti pendidikan atau karir, suami tidak ingin mempunyai anak lagi, benci terhadap suami karena pernikahan yang dipaksa, kehamilan hasil selingkuh atau menjadi korban pemerkosaan, faktor kesehatan ibu serta keuangan yang tidak mendukung serta menggunakan alat kontrasepsi yang tidak sesuai.

e. Kehamilan Ganda

Kehamilan ganda yaitu kehamilan yang terdiri dari dua janin atau lebih. Kehamilan multipel bisa berupa kehamilan dua janin, tiga janin atau empat janin dan jumlah kasus semakin jarang sesuai dengan hukum Hellin. Hukum ini menjelaskan bahwa adanya perbandingan kehamilan ganda dan tunggal yaitu 1:89, triplet 1:892, dan kuadrupelet 1:893.

f. Kehamilan Bedrest

Kehamilan Bedrest yaitu kehamilan yang diharuskan untuk istirahat diatas tempat tidur. Ibu hamil diharuskan untuk bedrest total, yaitu ibu tidak diperbolehkan untuk melakukan kegiatan dan harus tetap berada ditempat tidur. Seluruh kegiatan ibu hanya bisa dilaksanakan diatas tempat tidur, walaupun mandi ataupun BAK dan BAK. Alasan ibu melakukan bedrest total yaitu adanya risiko mengalami keguguran, penyakit jantung, preeklamsia, kehamilan ganda serta plasenta previa (Rahmawati, 2017).

## 5. Tanda-tanda Bahaya Kehamilan

Adapun tanda adanya bahaya kehamilan yaitu tanda indikasi ada bahaya yang bisa terjadi selama proses kehamilan atau fase antenatal yang bilamana tidak dilaporkan bisa menyebabkan kematian pada ibu hamil. Tanda bahaya kehamilan harus diketahui oleh ibu hamil karena bilamana tidak makan bisa berisiko keselamatan ibu dan bayi dalam kandungan terancam (Agustiani, 2012).

Macam-macam tanda bahaya kehamilan dalam Agustiani (2012), antara lain :

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Sakit kepala berat
- c. Gangguan penglihatan
- d. Pembengkakan muka dan tangan
- e. Nyeri abdomen yang berat
- f. Janin bergerak tidak seperti biasanya
- g. Demam
- h. Mengalami muntah yang hebat
- i. Keluar cairan banyak pervaginam secara tiba-tiba

## C. Tinjauan Umum tentang Terapi Murottal

### 1. Pengertian

Murottal adalah rekaman suara Alquran yang dilagukan oleh seorang qori'. Suara Alquran ibarat gelombang suara yang memiliki ketukan dan gelombang tertentu, menyebar dalam tubuh kemudian menjadi getaran yang bisa mempengaruhi fungsi gerak sel otak dan membuat keseimbangan didalamnya. Sesuatu yang terpengaruh dengan

tilawah Alquran, getaran neuronnya akan stabil kembali. Alquran mempunyai beberapa manfaat karena terkandung beberapa aspek yang dapat berpengaruh terhadap kesehatan antara lain: Mengandung unsur meditasi, autosugesti dan relaksasi (Ernawati, 2013).

Mendengarkan ayat-ayat Alquran yang dibacakan secara tartil dan benar akan mendatangkan ketenangan jiwa. Lantunan ayat-ayat Alquran secara fisik mengandung unsur-unsur manusia yang merupakan instrumen penyembuhan dan alat paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernapasan, detak jantung, denyut nadi dan aktivitas gelombang otak (Heru, 2008 dalam Muliawati, 2015).

Terdapat banyak ayat dalam Alquran yang memaparkan mengenai bagaimana cara dan adanya pengaruh yang ada akibat individu mendengarkan murottal Al-Qur'an baik individu yang pahan dengan artinya ataupun seorang tidak paham sama sekali (As syuyuti, 2006 dalam Ernawati, 2013).

إِنَّمَا الْمُؤْمِنُونَ الَّذِينَ إِذَا ذُكِرَ اللَّهُ وَجِلَتْ قُلُوبُهُمْ وَإِذَا تُلِيَتْ عَلَيْهِمْ  
آيَاتُهُ زَادَتْهُمْ إِيمَانًا وَعَلَىٰ رَبِّهِمْ يَتَوَكَّلُونَ

Terjemahnya :

“Sesungguhnya orang-orang yang beriman ialah mereka yang bila disebut nama Allah gemetarlah hati mereka, dan apabila dibacakan ayat-ayat-Nya bertambahlah iman mereka (karenanya), dan hanya kepada Tuhanlah mereka bertawakkal.”  
(Q.S Al-Anfaal/8 : 2)

Ayat di atas menegaskan penambahan iman bagi siapa yang mendengar ayat-ayat Alquran. Thahir Ibnu Asyur berpendapat bahwa penambahan iman itu lahir karena ayat-ayat Alquran mengandung mukjizat/bukti-bukti kebenaran sehingga setiap ayat yang turun atau berulang terdengar, Ia menambah keyakinan pendengarnya tentang kebenaran informasinya dan bahwa informasi-informasi itu pasti bersumber dari Allah SWT. (Shihah, 2002).

Ayat diatas juga memaparkan mengenai orang yang beriman saat mendengarkan murottal Al-Quran akan adanya pengaruh apabila mendengarkan pada saat kendiri yang tenang dan orang yang mendengar fokus terhadap lantunan alquran yang didengar maksudnya ialah pendengar tidak sibuk berbicara yang lain atau meninggalkan lantunan tersebut yang bisa mengganggu pendengaran (Ernawati, 2013).

Selain itu pendengar juga harus menghadirkan hati untuk meresapi apa yang didengar, seperti yang dijelaskan Q.S. Al-A'raf/7 : 204 berikut :

وَإِذَا قُرِئَ الْقُرْآنُ فَاسْتَمِعُوا لَهُ وَأَنْصِتُوا لَعَلَّكُمْ تُرْحَمُونَ

Terjemahnya :

“Dan apabila dibacakan Alquran maka dengarlah baik-baik, dan perhatikanlah dengan tenang agar kamu mendapat rahmat.”

Ayat merupakan ayat yang diperintahkan oleh kepada nabi SAW agar beliau menyampaikan karena itu ia memlaui dengan kata *dan* yaitu *dan sampaikan* juga bahwa bilamana *dilantunkan al-quran* maka *dengar dengan baik...* bisa juga disebut bahwa ayat ini membahas mengenai fungsi keutamaan al-quran serta ramat yang ada didalamnya. Karena itu wajar apabila ayat ini perintahkan untuk percaya dan unuk mengagungkan Allah *dan* karenanya *bilamana dilantunkan al-quram* leh siapaun *maka*

bersikap sopanlah kepadanya karena ia adalah firman Allah dan merupakan petunjuk baginya dan karena itu juga *dengarkan ia dengan baik* dan bersungguh-sungguh, *serta perhatikan dengan damai* lantunannya *sehingga kamu mendapatkan keberkahan* (Shihab, 2002).

## 2. Manfaat Terapi Murottal

Alquran merupakan kitab suci umat Islam yang diwahyukan kepada Nabi Muhammad SAW agar dijadikan sebagai pedoman hidup manusia. Allah SWT berfirman bahwa Alquran merupakan Syifaa' (obat atau penyembuh) bagi orang-orang yang beriman, seperti dijelaskan dalam Q.S. Al-Isra/17 : 82 dibawah ini :

وَنُزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ۖ وَلَا يَزِيدُ  
الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا

Terjemahnya :

“Dan Kami turunkan dari Alquran suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Alquran itu tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian.”

Ayat di atas dinilai berhubungan langsung dengan ayat-ayat sebelumnya dengan memahami huruf *wauw* yang terjemahannya *dan* pada awal ayat ini dalam arti *wauw al-hal* yang terjemahannya *sedangkan*. Jika dipahami demikian, ayat ini seakan-akan menyatakan: “*Dan* bagaimana kebenaran itu tidak akan menjadi kuat dan batil tidak akan lenyap, *sedangkan Kami telah menurunkan Alquran sebagai obat penawar keraguan dan penyakit-penyakit yang ada dalam dada dan Alquran juga adalah rahmat bagi orang-orang yang beriman dan ia*, yakni Alquran itu, *tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian disebabkan oleh kekufuran mereka*” (Shihab, 2002).

Salah satu istilah Alquran adalah As-Syifa. As-Syifa menunjukkan bahwa Alquran sebagai obat dari berbagai penyakit baik penyakit fisik maupun nonfisik. Dalam Alquran terdapat hal-hal yang berkaitan dengan ilmu kedokteran dan pengobatan yang dapat menyembuhkan penyakit fisik. Dalam Alquran terdapat cara-cara untuk mengobati penyakit fisik dari luar, dan didalam Alquran juga dapat menyembuhkan penyakit nonfisik yaitu penyakit hati ataupun jiwa, seperti kecemasan, kegundahan hati dan kesedihan (Kinoysan, 2007 dalam Basil, 2014).

Murottal (ayat-ayat Alquran) yang dibacakan dengan tartil mempunyai beberapa manfaat antara lain (Muliawati, 2015) :

- a. Memberikan rasa rileks,
- b. Meningkatkan rasa rileks,
- c. Terapi murottal (membaca Alquran) dapat menyebabkan otak memancarkan gelombang theta yang menimbulkan rasa tenang,
- d. Memberikan perubahan fisiologis,
- e. Terapi murottal (membaca Alquran) secara teratur adalah obat nomor satu dalam menyembuhkan kecemasan.

Dengan terapi murottal maka kualitas kesadaran seseorang terhadap Tuhan akan meningkat, baik orang tersebut tahu arti Alquran atau tidak. Kesadaran ini akan menyebabkan totalitas kepasrahan kepada Allah SWT, dalam keadaan ini otak berada pada gelombang alpha, merupakan gelombang otak pada frekuensi 7-17 Hz. Ini merupakan keadaan energi otak yang optimal dan dapat menyingkirkan stress dan menurunkan kecemasan (MacGregor, 2001 dalam Basil, 2014).

### 3. Mekanisme Murottal Alquran sebagai Terapi

Apabila lisan kita baca al-quran atau mendengarkan lantunan al-quran maka rangsangan suara diterima oleh daun telinga pembacanya, selanjutnya telinga akan mulai untuk proses mendengar. Menurut fisiologis pendengaran yaitu proses yang terjadi dimana telinga akan terima getaran suara, bedakan jumlah serta kirim informasi ke struktur saraf pusat. Bilamana tiap bunyi yang diperoleh dari asal suara atau getaran diudara maka akan diterima oleh telinga. Fibrasi itu akan diubah menjadi rangsangan listrik ditelinga dan diteruskan melalui saraf pendengaran menuju bagian pendengaran di bagian otak (Muliawati, 2015).

Getaran suara bacaan Alquran akan diterima oleh daun telinga yang kemudian dibawa ke lubang telinga melalui membran timpani, maka akan terjadi getaran. Selanjutnya getaran akan dibawa ke tulang pendengaran yang saling berkaitan antara satu sama lain. Impuls fisik kemudian akan diubah karena adanya ion natrium dan kalium sehingga bisa menjadi aliran listrik melewati saraf nervus VII selanjutnya menuju otak tepat di bagian pendengaran. Tempat inilah yang akan bertanggungjawab untuk menganalisa getaran kompleks dengan waktu yang pendek, penghambat respon motorik yang diinginkan mendengar dengan seksama dan lainnya (Muliawati, 2015).

Pada tempat pendengaran auditorik dengan signal bacaan Al-quran selanjutnya dibawa ke bagian postero temporalis lobu temporalis otak yang disebut sebagai bagian wernicke. Pada tempat ini signal dari tempat asosiasi somatik dinamakan dengan macam-macam nama yang menjelaskan bahwa tempat ini memiliki kpentingan secara kompleks, tempat interpretasi umum, tempat diagnosa, tempat pengetahuan dan



tempat asosiasi tersier. Tempat wernickel yaitu tempat untuk menjelaskan bahasa dan sangat berkaitan dengan tempat pendengaran primer sekunder. Kaitan ini menyebabkan kejadian penganalan bahasa yang dimulai oleh pendengaran (Muliawati, 2015).

Sesudah dilakukan pengolahan ditempat wernikel sehingga berkas yang hubungan dengan tempat asosiasi peristiwa signal ditempat wernicke dikirim ke tempat asosiasi prefontal. Akan tetapi, dibawa ke bagian auditori primier dari talamus, dan elanjutnya diantar ke tempat penyimpangan emosi yang merupakan bagian yang paling penting dari sistem limbik ialah sistem yang mempengaruhi perilaku dan emosi. Selain menerima pesan dari indra yang akan dibawa ke bagian otak. Amigdala ialah melakukan penerimaan signal dari seluruh bagian yang mengatur perilaku dan emosi antaranya korteks atau lapisan otak, otak bagian tengah dan otak bagian belakang dan paling utama ditempat asosiasi auditorik dan tempat asosiasi visual (Muliawati, 2015).

Thalamus juga bertugas jalankan signal ke tempat otak yang berfungsi sebagai penerima informasi yang maasuk kedalm otak. Di *neokorteks* sinyal akan disusun menjadi benda yang dipahami dan dipilih sesuai dengan artinya, maka otak akan kenal dengan objek yang diterima dan makna hadirnya. Selanjutnya amigdala jalankan sinyal ke hipokampus. Hipokampus ini sangatpenting membantu otak untuk penyimpanan ingatan yang baru. Hal ini terjadi karena hipokampus ini ialah ssatu dari banyaknya tempat untuk keluar yang berawal dari tempat untuk mengganjar dan hukum. Antara motivasi itu bia menjadi semangat untuk ingat kembali kejadian yang berlalu, pikiran yang membuat hati senang dan tiak senang. Walau begitu baca al-quran tanpa ketahui artinya

juga bisa memiliki manfaat bilamana dibaca dengan ikhlas dan rendah hati. Karena al-quran bisa berikan manfaat yang positif pada hipokampus dan amigala sehingga menyebabkan hati menjadi positif. Dengan membaca alquran kita juga bisa dapatkan manfaat dengan mendengarkan, akan tetapi dampak yang dihasilkan tidak sehebat kita baca dengan lisan (Muliawati, 2015).

Meskipun tidak paham terhadap arti dari ayat yang didengar atau yang dibaca, tapi bilamana didengarkan dengan ikhlas dan seksama, maka al-quran akan tetap memberikan pengaruh yang baik terhadap suasana hati melalui kesan yang ada pada amigdala serta hipokampus (Muliawati, 2015).

#### **D. Tinjauan Umum tentang Terapi Relaksasi Napas Dalam**

##### **1. Pengertian**

Menurut Smeltzer dan Bare (2002) dalam Arfa (2014), teknik relaksasi napas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana cara melakukan napas dalam, napas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan napas secara perlahan. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik relaksasi napas dalam juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah.

Relaksasi napas dalam adalah pernapasan pada abdomen dengan frekuensi lambat serta perlahan, berirama, dan nyaman dengan cara memejamkan mata saat menarik napas (Setyoadi dkk, 2011 dalam Hartanti dkk, 2016).

Menurut Resti (2014) dalam Wardani (2015) relaksasi yaitu proses kerja sistem saraf simpatis serta parasimpatis. Kekuatan bisa didapatkan apabila kita mengerjakan relaksasi napas dalam karena saat kita hembuskan napas, maka disitu kita juga mengeluarkan zat beracun yang merupakan kotoran dari hasil pembakaran dan bilamana kita hirup kembali, maka oksigen yang dibutuhkan tubuh tetap bersih saat masuk ke darah.

## **2. Tujuan dan Manfaat**

Sementara Smeltzer dan Bare (2002) menyatakan bahwa tujuan dari teknik relaksasi napas dalam adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan intensitas nyeri dan menurunkan kecemasan. Sedangkan manfaat yang dapat dirasakan oleh klien setelah melakukan teknik relaksasi napas dalam adalah dapat menghilangkan nyeri, ketenteraman hati, dan berkurangnya rasa cemas (Arfa, 2014).

Selain itu menurut Suddarth dan Brunner (2002), tujuan napas dalam adalah untuk mencapai ventilasi yang lebih terkontrol dan efisien serta untuk mengurangi kerja bernapas, meningkatkan inflasi alveolar maksimal, meningkatkan relaksasi otot, menghilangkan ansietas, menyingkirkan pola aktifitas otot-otot pernapasan yang tidak berguna, tidak terkoordinasi, melambatkan frekuensi pernapasan, mengurangi udara yang terperangkap serta mengurangi kerja bernapas (Lukman, 2014).

Terapi relaksasi napas dalam mengubah frekuensi pernapasan menjadi 6 kali permenit dapat meningkatkan aktifitas baroreseptor sebagai prosesnya memberi impuls aferen mencapai pusat jantung, selanjutnya

meningkatkan aktifitas sistem saraf parasimpatis dan melepaskan hormone asetilkolin yang meningkatkan permeabilitas ionkalium di SA node sehingga menurunkan denyutan di SA node, penurunan transmisi impuls akan menurunkan denyut jantung, volume sekuncup dan curah jantung. Terapi relaksasi napas dalam dapat meningkatkan saturasi oksigen, memperbaiki keadaan oksigenasi dalam darah, dan membuat suatu keadaan rileks dalam tubuh (Heru, 2013 dalam Ayumi, 2014).

### 3. Prosedur

Prosedur teknik relaksasi napas dalam menurut Priharjo (2003) dalam Lukman (2014), yakni dengan bentuk respirasi yang dipakai pada langkah-langkah ini yaitu respirasi diafragma pada saat melakukan inspirasi yang menyebabkan perut membesar bagian atas elaras dengan adanya desakan udara yang masuk pada saat inspirasi.

Adapun langkah-langkah tehnik relaksasi napas dalam antara lain (Wardani, 2015) :

- a. Menciptakan lingkungan yang aman
- b. Dianjurkan untuk tetap tenang
- c. Menarik napas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara dan ditahan dengan hitungan
- d. Udara dihembuskan secara perlahan melalui mulut sambil rasakan ekstremitas atas dan bawah tetap tenang
- e. Bernapas dengan anjuran normal yaitu 3 kali
- f. Tarik napas lagi melalui hidung dan hembuskan perlahan melalui mulut
- g. Membiarkan telapak tangan dan kaki rileks.
- h. Usahakan agar tetap konsentrasi

- i. Ulangi selama 15 menit, dan selingi istirahat singkat setiap 5 kali pernapasan.

#### 4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan non-farmakologis terapi relaksasi napas dalam bisa dilaksanakan dengan mandiri, mudah untuk dilaksanakan dari pada terapi non farmakologi lain, tidak menghabiskan waktu untuk melakukannya dan bisa berkurangnya efek yang buruk dari pengobatan farmakologis bagi individu yang mengalami tekanan darah tinggi (Suwardianto, 2011 dalam Wardani, 2015).

Ada beberapa posisi relaksasi napas dalam yang bisa dilaksanakan menurut (Smeltzer & Bare, 2002 dalam Lukman, 2014) :

- a. Posisi relaksasi dengan terlentang  
Berbaring terlentang, kedua tungkai kaki lurus dan terbuka sedikit, kedua tangan rileks disamping bawah lutut dan kepala diberi bantal.
- b. Posisi relaksasi dengan berbaring miring.  
Berbaring miring, kedua lutut ditekuk, dibawah kepala diberi bantal dan dibawah perut sebaiknya diberi bantal juga, agar perut tidak menggantung.
- c. Posisi relaksasi dalam keadaan berbaring terlentang.  
Kedua lutut ditekuk, berbaring terlentang, kedua lutut ditekuk, kedua lengan disamping telinga.
- d. Posisi relaksasi dengan duduk.  
Duduk membungkuk, kedua lengan diatas sandaran kursi atau diatas tempat tidur, kedua kaki tidak boleh menggantung.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Penelitian ini menggunakan *deskriptif kualitatif* dengan pendekatan *literature review*. *Literature review* adalah laporan yang mencakup suatu topik penelitian yang sebelumnya telah dipublikasikan oleh para peneliti dan sarjana dengan tujuan untuk memperluas pengetahuan tentang topik tersebut. Selain itu, *literature review* juga meningkatkan kapasitas pencarian informasi, yaitu kemampuan untuk menelaah literatur secara efisien. Serta melakukan evaluasi kritis, yaitu kemampuan untuk menerapkan prinsip-prinsip analisis untuk mengidentifikasi studi yang valid dan tidak bias (Taylor, 2020).

#### **B. Teknik Pengumpulan Data**

Pencarian literatur dilakukan pada beberapa *database* yaitu *Google Scholar*, *PubMed*, dan *Springer Link*, dengan pertanyaan penelitian terstruktur menggunakan metode elektronik PICO (*Patient, Intervention, Comparison and Outcome*) (Frandsen & Eriksen, 2018) (Santos, Pimenta, & Nobre, 2007). Adapun PICO dalam artikel ini adalah P : Pasien ibu hamil yang mengalami hipertensi, I : Terapi murottal dan Terapi relaksasi napas dalam, C : Ada pembanding, O : Penurunan tekanan darah. Adapun kata kunci yang digunakan dalam pencarian literatur menggunakan metode PICO (*Patient, Intervention, Comparison and Outcome*).

**Table 3.1 Kata Kunci dalam Pencarian Literatur Menggunakan Metode****PICO**

<b>Komponen PICO</b>	
<b>P</b>	<i>Hypertension of pregnant woman</i> OR Hipertensi pada Ibu Hamil
<b>I</b>	Terapi murottal dan Terapi relaksasi napas dalam
<b>C</b>	Ada pembandingan
<b>O</b>	<i>Blood Pressure</i> OR Tekanan darah

Pertanyaan penelitian yang dirumuskan melalui strategi PICO adalah sebagai berikut : “Bagaimana pengaruh terapi murottal dan terapi relaksasi napas dalam terhadap hipertensi pada ibu hamil ?”

Pemilihan literatur dilakukan berdasarkan topik yang akan diteliti. Penulis kemudian memilih literatur dengan *keyword* hipertensi pada ibu hamil / *hypertension of pregnant woman*, terapi murottal, dan terapi relaksasi napas dalam / *deep breath relaxation therapy*, dan memenuhi syarat berdasarkan pada 2 kriteria yang telah ditentukan peneliti sebagai berikut :

## 1. Kriteria Inklusi

- a. Artikel tahun 2014-2021
- b. Artikel *full text* yang sesuai dengan tujuan penelitian
- c. Fokus intervensi yang mampu menurunkan tekanan darah
- d. Penelitian yang berhubungan dengan pertanyaan penelitian

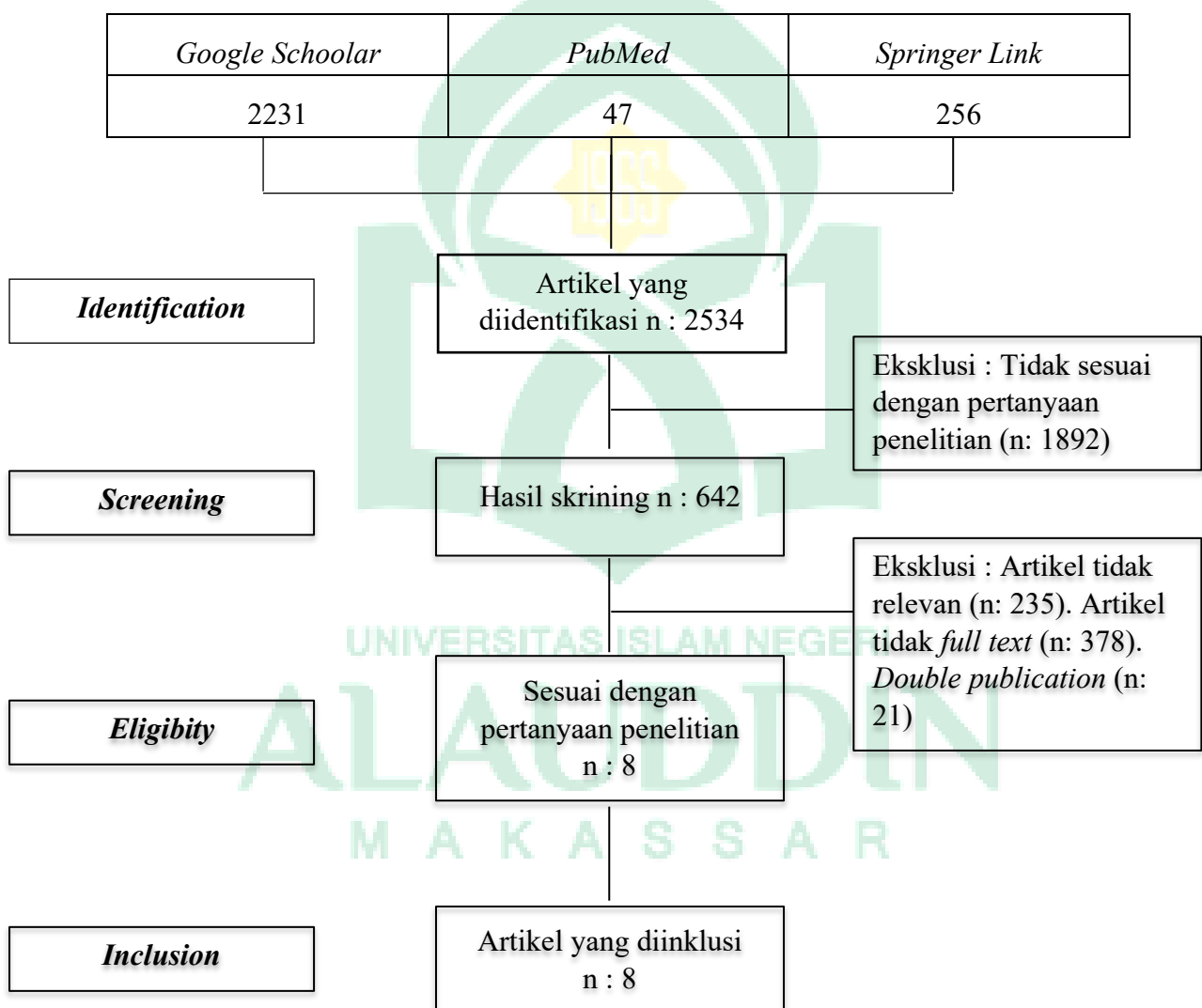
## 2. Kriteria Eksklusi

- a. Artikel tidak *full text*
- b. Isi artikel tidak relevan

### C. Teknik Pengolahan Data

Setelah dilakukan pengumpulan data artikel, selanjutnya dilakukan seleksi kerelevanan dengan masalah yang dikaji. Data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif untuk menyajikan masalah yang akan dibahas.

### D. Bagan Alur Penelitian



**Bagan 3.1. Alur Penelitian**



## E. Tabel Sintesis Grid Referensi

No.	Judul Artikel/ Penulis/Tahun	Tujuan	Metode	Pengumpulan Data	Hasil
1.	Pengaruh Mendengarkan Murottal Terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Ibu Hamil Preeklamsi di RSIA PKU Muhammadiyah Tangerang.  (Kartini, Yudhia Fratidhina, Heni Kurniyati, 2016)	Untuk mengetahui apakah ada pengaruh mendengarkan murottal terhadap penurunan tekanan darah pada ibu hamil preeklamsi di PKU Muhammadiyah Tangerang.	Desain Penelitian: menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian <i>Quasi Experiment</i> , dengan rancangan <i>one group pretest dan posttest</i> .	Sampel penelitian ini berjumlah 30 sampel. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan lembar observasi. Data yang terkumpul kemudian diolah dan dianalisis dengan menggunakan <i>Spss Statistics</i> 17.0 serta menggunakan Uji <i>paired sampel T test</i> .	Hasil penelitian menunjukkan $p \text{ value} = 0,000$ [ $p < \alpha$ ( $\alpha=0,05$ )], dan ada pengaruh mendengarkan murottal terhadap penurunan tekanan darah diastolik pada ibu hamil preeklamsi.
2.	Terapi Murottal	Untuk mengetahui	Desain penelitian	Sampel untuk tinjauan pustaka	Hasil yang diperoleh dari

	Sebagai Upaya Menurunkan Kecemasan dan Tekanan Darah pada Ibu Hamil dengan Preeklampsia : <i>Literature Review</i> Dilengkapi Studi Kasus (Diki Retno Yuliani, Melyana Nurul Widyawati, Dyah Lustika Rahayu, Anita Widiastuti, Rusmini, 2018)	pengaruh terapi murottal dalam menurunkan kecemasan dan tekanan darah pada ibu hamil preeklamsia dan untuk mengetahui bagaimana penerapannya pada studi kasus.	yang digunakan adalah studi pustaka dan studi kasus.	diperoleh dari <i>database</i> elektronik yaitu <i>Google Scholar</i> sebanyak 6 artikel bertema terapi murottal dan terapi kecemasan (5 nasional dan 1 internasional) dan 8 artikel bertema terapi murottal dan tekanan darah. Sampel untuk studi kasus 2 ibu hamil dengan preeklamsia.	tinjauan pustaka antara lain penurunan skor kecemasan sebelum dan sesudah terapi, terdapat pengaruh terapi murottal terhadap tekanan darah atau terdapat perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah terapi. Sedangkan hasil yang diperoleh dari studi kasus meliputi factor resiko preeklamsia pada responden yaitu riwayat hipertensi, obesitas dan primipara.
3.	<i>Therapeutic Effect of</i>	Untuk mengetahui	Desain penelitian	Alat pengumpul data dengan	Terapi Murattal Surah Yusuf

	<p><i>Al-Quran Murattal (Surah Yusuf) on Blood Pressure Level in Pregnant Women with Preeclampsia.</i></p> <p>(Sri Rejeki, Sumastia Trimuliani, Machmudah Machmudah, Nikmatul Khayati, 2020)</p>	<p>pengaruh terapi murattal dalam menurunkan tekanan darah pada ibu hamil preeklamsia.</p>	<p>menggunakan <i>Quasy Experiment</i> dengan <i>One Group and Posttest Design</i>.</p>	<p>lembar observasi dan tensimeter. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan responden ditempatkan dalam ruangan ber-AC, kemudian mendengarkan Surah Yusuf selama 15 menit menggunakan <i>tape recorder</i> kemudian diukur tekanan darahnya.</p>	<p>dapat menurunkan tekanan darah ibu hamil dengan preeklamsia.</p>
4.	<p><i>Effect of Murottal Therapy on Blood Pressure of Pregnant Women with Hypertension.</i></p>	<p>Untuk mengetahui pengaruh terapi murottal terhadap perubahan tekanan darah ibu hamil</p>	<p>Desain penelitian <i>Quasy Eksperimental</i> dengan pendekatan</p>	<p>Terapi murottal dilakukan hanya dengan mendengarkan lantunan ayat (versi A), hanya terjemahan (versi B), atau ayat yang disertai terjemahan (versi</p>	<p>Hasil analisis menunjukkan bahwa terdapat perbedaan tekanan darah sistolik dan diastolik pada kelompok 1, 2 dan 3 sebelum dan sesudah</p>

	(Santi Wahyu, Badriah, Yanti Cahyati, 2021)	hipertensi.	kelompok pretest-posttest.	C). Diperoleh 27 responden dengan kriteria inklusi Muslim, tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg, dan bersedia menjadi responden.	terapi murottal versi A, B, C, dan tidak terdapat perbedaan yang bermakna antara tekanan darah sistolik dan diastolik antara ketiga kelompok.
5.	Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Tekanan Darah Ibu Hamil Hipertensi Trimester III  (Dorothy Asramila, Yulia Herliani, Nita Nurvita, 2017)	Untuk mengetahui pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap perubahan tekanan darah pada ibu hamil hipertensi di Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya.	Desain penelitian yang digunakan adalah <i>quasi eksperimental</i> dengan rancangan penelitian <i>pretest-posttest without control group</i> .	Populasi dalam penelitian ini yaitu semua ibu hamil hipertensi trimester III, pengambilan sampel dilakukan dengan menggunakan teknik <i>accidental sampling</i> sebanyak 30 ibu hamil hipertensi.	Terdapat pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadap perubahan tekanan darah ibu hamil hipertensi trimester III di puskesmas kawalu kota Tasikmalaya. Relaksasi nafas dalam dapat menurunkan tekanan darah pada ibu hamil trimester III dengan hipertensi gestasional

					dan preeklamsi ringan.
6.	Pengaruh Pemberian Terapi Air Hangat dan Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Ibu Hamil Hipertensi  (Binti Asrofin, Muchlishatun Ummiyati, 2020)	Untuk mengetahui pengaruh pemberian terapi air hangat dan relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tekanan darah pada ibu hamil hipertensi.	Desain penelitian menggunakan rancangan kuasi eksperimental, terhadap 21 ibu hamil hipertensi.	Instrument yang digunakan untuk mengukur tekanan darah adalah tensimeter digital, dan hasil pengukuran dicatat dalam lembar observasi yang kemudian dianalisis dengan menggunakan uji <i>Paired Sample T-Test</i> .	Pemberian terapi air hangat dan relaksasi nafas dalam mempengaruhi penurunan tekanan darah pada ibu hamil hipertensi setelah 2 minggu terapi.
7.	Pengaruh Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Ibu Hamil Hipertensi di	Untuk mengetahui pengaruh relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tekanan darah.	Jenis penelitian <i>One group pra-post test design</i> dengan variabel <i>independent</i>	Sampel sebanyak 30 responden dengan menggunakan teknik sampel <i>purposive sampling</i> . Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 20-25 Mei 2014	Ada pengaruh relaksasi nafas dalam terhadap penurunan tekanan darah pada ibu hamil hipertensi di Puskesmas Kendit Kecamatan Kendit

	<p>Puskesmas Kendit Kecamatan Kendit Situbondo.</p> <p>(Amalia Harinda Nur Ayumi, 2014)</p>		<p>relaksasi nafas dalam dan variabel <i>dependent</i> penurunan tekanan darah.</p>	<p>dengan menggunakan lembar observasi. Teknik analisa data menggunakan <i>uji wilcoxon</i> <i>sign test</i>.</p>	<p>Situbondo.</p>
8.	<p><i>The effects of progressive muscular relaxation and breathing control technique on blood pressure during pregnancy.</i></p> <p>(Mahboobeh Aalami, Farzaneh Jafarnejad,</p>	<p>Untuk mempelajari efek relaksasi otot progresif dan teknik kontrol pernapasan terhadap tekanan darah selama kehamilan.</p>	<p>Uji klinis tiga kelompok dilakukan di pusat kesehatan Mashhad dan rumah sakit pemerintah.</p>	<p>60 wanita hamil (usia kehamilan <math>\geq</math> 20 minggu) dengan tekanan darah sistolik <math>\geq</math> 135 mmHg atau tekanan darah diastolik <math>\geq</math> 85 mmHg dimasukkan ke dalam 3 kelompok. Relaksasi otot progresif dan latihan kontrol pernapasan diberikan kepada 2 kelompok eksperimental</p>	<p>Intervensi efektif untuk menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik ke kisaran normal setelah 4 minggu pada kedua kelompok. Efek dari kedua intervensi lebih jelas pada tekanan darah sistolik dibandingkan dengan tekanan darah diastolik.</p>

	Morteza ModarresGharavi, 2016)			seminggu sekali secara langsung dan di hari-hari berikutnya dengan instruksi yang diberikan selama 4 minggu.	
--	--------------------------------------	--	--	--	--

**Tabel 3.2 Tabel Sintesis Grid Referensi**

## BAB IV

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Hasil

Berdasarkan hasil pencarian literatur jurnal pada beberapa *database* yang dilakukan oleh peneliti, terdapat 2534 artikel yang diidentifikasi sesuai dengan *keyword* yang ditelusuri. Selanjutnya, literatur yang diteliti ditentukan berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi, sebanyak 1892 artikel dieksklusikan karena tidak sesuai dengan pertanyaan penelitian, kemudian hasil *screening* 642 artikel, sehingga terdapat 235 artikel yang dieksklusi karena tidak relevan, 378 artikel tidak *full text*, dan 21 artikel *double publication*. Kriteria inklusi yang ditetapkan adalah artikel tahun 2014 – 2021, artikel *full text* yang sesuai dengan tujuan penelitian, fokus intervensi yang mampu menurunkan tekanan darah, dan penelitian yang berhubungan dengan pertanyaan penelitian, sehingga didapatkan artikel sebanyak 8 artikel untuk *direview*, yaitu 4 artikel tentang terapi murottal dan 4 artikel tentang terapi relaksasi napas dalam.

Dari beberapa hasil penelitian tentang pengaruh terapi murottal dan terapi relaksasi napas dalam terhadap hipertensi pada ibu hamil, sebagian besar hasil penelitian membuktikan bahwa terapi murottal dan terapi relaksasi napas dalam efektif terhadap penurunan tekanan darah pada ibu hamil dengan hipertensi. Semua artikel yang *direview* menunjukkan perubahan tekanan darah pada ibu hamil secara signifikan. Tidak hanya tekanan darah, tetapi terapi murottal dan terapi relaksasi napas dalam ini dapat mengurangi kecemasan yang terjadi pada ibu hamil. Adapun sub-bahasan dari kedelapan jurnal tersebut di atas, sebagai berikut :



## 1. Karakteristik Responden

Berdasarkan penelusuran artikel melalui *database*, didapatkan 8 artikel yang sesuai dengan topik penelitian, kriteria inklusi dan kriteria eksklusi. Dari 8 artikel tersebut, 6 artikel menggunakan metode *Quasy Eksperiment*, 1 artikel menggunakan metode pra eksperimen, dan 1 artikel lainnya menggunakan *literature review* dan studi kasus. Instrumen penelitian yang digunakan adalah tensimeter, lembar observasi, dan *speaker* untuk terapi murottal. Berdasarkan hasil analisis, jumlah responden dalam penelitian berbeda-beda, 3 artikel melibatkan 30 responden, 1 artikel melibatkan 21 responden, 1 artikel melibatkan 60 responden, 1 artikel melibatkan 15 responden, 1 artikel melibatkan 27 responden, dan 1 artikel lainnya dengan metode *literature review* menggunakan 14 artikel dan studi kasus melibatkan 2 ibu hamil dengan preeklamsia. Usia responden berkisar antara 17 tahun sampai dengan 35 tahun. Adapun tujuan penelitian dari 8 artikel diatas adalah sama, yaitu untuk mengetahui pengaruh terapi murottal dan terapi relaksasi napas dalam terhadap hipertensi pada ibu hamil.

## 2. Metode Pemberian Terapi Murottal dan Terapi Relaksasi Napas Dalam

Dari 8 artikel yang diidentifikasi, metode pemberian terapi murottal adalah dengan duduk atau berbaring secara rileks kemudian memejamkan mata lalu mendengarkan lantunan murottal Al-Qur'an dari *speaker* yang telah disediakan. Adapun durasi pemberian terapi murottal berbeda-beda dari setiap artikel yaitu 15 menit sampai dengan 40 menit dan dilakukan selama 1 – 4 minggu. Kemudian metode pemberian terapi relaksasi napas dalam tidak jauh berbeda dengan terapi murottal, yaitu dengan duduk atau

berbaring secara rileks dan memejamkan mata. Selanjutnya menghirup udara dari hidung hingga terasa ke paru-paru lalu ditahan selama 3 detik kemudian dihembuskan melalui mulut. Kegiatan itu dilakukan selama 15 menit dengan diselingi istirahat singkat setiap 5 menit, dan dilakukan selama 1 – 4 minggu.

## B. Pembahasan

Beberapa penelitian yang terdapat pada tabel 3.2 tentang pengaruh terapi murottal dan terapi relaksasi napas dalam terhadap hipertensi pada ibu hamil telah membuktikan bahwa kedua terapi tersebut efektif untuk mengatasi hipertensi yang dialami oleh ibu hamil.

Penelitian Kartini dkk (2016), pemberian terapi murottal terhadap penurunan tekanan darah pada ibu hamil preeklamsi yang diuji menggunakan *Uji Paired Sample T Test*, mendapatkan hasil  $P\text{ value} = 0,000$  [ $p < \alpha$  ( $\alpha = 0,05$ )], sehingga dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan rata-rata tekanan darah sistolik sebelum dan sesudah diberikan terapi murottal. Lantunan Alquran dapat mengaktifkan hormon endorphin, menurunkan hormon-hormon stress, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, meningkatkan perasaan rileks, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat detak jantung, denyut nadi, pernapasan, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernapasan yang lebih lambat atau lebih dalam sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik (Mahmudi, 2011 dalam Kartini dkk, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian diatas, dapat diketahui bahwa mendengarkan terapi murottal dapat menurunkan tekanan darah pada ibu

hamil preeklamsi. Pernyataan diatas sejalan dengan penelitian yang dilakukan Diki Retno Yuliani dkk (2018) yang menyatakan bahwa terjadi penurunan skor kecemasan sebelum dan sesudah perlakuan (ada pengaruh murottal terhadap kecemasan) dan ada pengaruh terapi murottal terhadap tekanan darah atau ada perbedaan tekanan darah sebelum dan sesudah mendapatkan perlakuan (terapi murottal).

Membaca Alquran atau mendengarkan murottal dapat memberikan efek perubahan arus listrik pada otot, perubahan sirkulasi darah, perubahan detak jantung dan perubahan kadar darah pada kulit. Pratiwi dkk (2015) dalam Diki Retno Yuliani dkk (2018) mengemukakan bahwa mendengarkan murottal Alquran mengandung unsur meditasi, autosugesti dan relaksasi yang dapat memberikan efek ketenangan pada tubuh. Perasaan itu kemudian akan memberikan respon emosi positif yang sangat berpengaruh terhadap peningkatan persepsi positif.

Penelitian Sri Rejeki dkk (2020) yang berjudul *“Therapeutic Effect of Al-Quran Murattal (Surah Yusuf) on Blood Pressure Level in Pregnant Woman with Preeclampsia”*, mengemukakan bahwa tekanan darah responden diukur 10 menit sebelum dilakukan terapi murottal Q.S Yusuf. Kemudian setelah pemberian terapi, tekanan darah reponden kembali diukur setelah 10 menit dan menunjukkan hasil semua responden mengalami penurunan tekanan darah baik sistolik maupun diastolik. Mendengarkan murottal Alquran dapat meningkatkan kecerdasan emosional, kecerdasan intelektual dan kecerdasan spiritual seseorang.

Santi Wahyuni, Badriah dan Yanti Cahyati (2021) dengan topik penelitian *“Effect of Murottal Therapy on Blood Pressure of Pregnant Women with Hypertension”*. Mayoritas responden mengalami penurunan

tekanan darah setelah diberikan terapi murottal Q.S Maryam. Terapi murottal bias memberikan ketenangan bagi ibu hamil. Kondisi rileks dan tenang ini akan memicu sekresi CRH (*Cotricotropin Releasing Hormon*) dan ACTH (*Adrenocotricotropin Hormon*) di hipotalamus menurun. Penurunan kedua sekresi hormon ini mengakibatkan aktivitas saraf simpatis menurun sehingga pengeluaran adrenalin dan noradrenalin menurun, kemudian terjadi penurunan denyut jantung, pembuluh darah melebar, tahanan pembuluh darah berkurang dan pompa jantung menurun sehingga tekanan darah arteri jantung menurun (Shelwood, 2011 dalam Rosdiana dan Cahyati, 2014). Terapi ini aman karena tidak menimbulkan efek samping bagi ibu atau janin, serta dari segi biaya yang murah dan mudah dilaksanakan dalam kehidupan sehari-hari (Widyastuti, 2015 dalam Santi Wahyuni dkk, 2021).

Berdasarkan 4 artikel dengan topik penelitian pengaruh terapi murottal terhadap hipertensi pada ibu hamil diatas, dapat disimpulkan bahwa mendengarkan murottal Alquran sangat berpengaruh dalam membantu menurunkan tekanan darah pada ibu hamil hipertensi, selain itu terapi murottal juga dapat memberikan efek ketenangan dan membuat emosi dapat dikendalikan dengan baik.

Penelitian Amalia Harinda Nur Ayumi (2014), didapatkan hasil sebagian besar responden sebelum pemberian relaksasi napas dalam mengalami hipertensi tahap 1 yaitu 16 reponden (53,4%) dan setelah pemberian relaksasi napas dalam sebagian besar responden mengalami penurunan tekanan darah menjadi normal yaitu sebanyak 13 responden (43,4%). Hasil uji *wilcoxon sign test* menggunakan program SPSS dengan tingkat kemaknaan  $\alpha = 0,05$  didapatkan nilai *asympt sig (2-tailed)*  $< 0,05$  yaitu  $0,002 < 0,05$  maka  $H_1$  diterima dan  $H_0$  ditolak, yang artinya ada pengaruh

relaksasi napas dalam terhadap penurunan tekanan darah pada ibu hamil hipertensi di Puskesmas Kendit Kecamatan Kendit Situbondo.

Hasil penelitian membuktikan bahwa sebagian besar responden mengalami penurunan tekanan darah menjadi normal setelah dilakukan relaksasi napas dalam, karena mengontrol pernapasan dan kemampuan untuk tetap rileks setiap waktu sangatlah efektif dalam menangani stress. Latihan pernapasan sederhana dan teknik relaksasi membuahkan manfaat terapi seperti detak jantung yang tenang, menurunkan tekanan darah dan tingkat hormon stress. Observasi setelah dilakukan terapi relaksasi napas dalam pada ibu hamil dengan hipertensi yang sebelumnya sering mengeluh sakit kepala dan setelah dilakukan relaksasi napas dalam keluhan pusing tidak sering dialami seperti sebelum dilakukan relaksasi napas dalam, keadaan umum terlihat lebih rileks (Ayumi, 2014).

Dari hasil penelitian diatas, dapat kita lihat bahwa tindakan relaksasi napas dalam dapat membantu menurunkan tekanan darah pada ibu hamil dengan hipertensi. Penelitian diatas sejalan dengan penelitian Dorothy Asramila dkk (2017) tentang “Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Tekanan Darah Ibu Hamil Hipertensi Trimester III”. Penelitian tersebut menunjukan bahwa rata-rata tekanan darah sistol sebelum melakukan relaksasi napas dalam yaitu 143 mmHg, sistol setelah relaksasi napas dalam yaitu 135,7 mmHg, dan rata-rata tekanan darah diastol sebelum relaksasi napas dalam yaitu 90,7 mmHg, serta rata-rata diastol setelah relaksasi napas dalam yaitu 85,7 mmHg dengan nilai  $p\text{ value} = 0,000$  ( $p < \alpha$ ), dengan  $\alpha = 0,05$  yang artinya teknik relaksasi napas dalam berpengaruh terhadap perubahan tekanan darah ibu hamil hipertensi trimester III di Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya. Ibu hamil trimester III dengan hipertensi gestasional dan

preeklamsi ringan dapat melakukan relaksasi napas dalam untuk membantu menurunkan tekanan darah.

Pada penelitian selanjutnya yang dilakukan Binti Asrofin dan Muchlishatun Ummiyati (2020) menunjukkan bahwa sebelum pemberian terapi air hangat dan relaksasi napas dalam, semua responden mengalami tekanan darah yang tinggi ( $>130$  mmHg) yaitu sebanyak 21 orang (100,0%), dengan tekanan darah terendah 134 mmHg dan tekanan darah tertinggi 156 mmHg dengan rata-rata tekanan darah 146 mmHg. Setelah intervensi terapi air hangat dan relaksasi napas dalam dilaksanakan secara rutin selama 2 pekan, didapatkan hasil intervensi yaitu penurunan tekanan darah ibu hamil hipertensi dengan rata-rata 135,19 mmHg dengan tekanan darah terendah 124 mmHg dan tertinggi 150 mmHg. Kemudian disimpulkan bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi air hangat dan relaksasi napas dalam terhadap penurunan tekanan darah pada ibu hamil hipertensi di wilayah kerja UPTD Puskesmas Kertosono Kabupaten Nganjuk.

Dalam penelitian yang dilakukan Mahboobeh Aalami, Farzaneh Jafarnejad, dan Morteza ModarresGharavi "*The Effects of Progressive Muscular Relaxation and Breathing Control Technique on Blood Pressure During Pregnancy*", yang memiliki tujuan untuk membandingkan efek relaksasi otot progresif dan teknik kontrol pernapasan terhadap tekanan darah selama kehamilan. Berdasarkan hasil, tekanan darah sistolik menurun tidak hanya setelah 4 minggu tetapi juga setelah intervensi mingguan pada kelompok relaksasi dan kontrol pernapasan, sedangkan pada kelompok kontrol tidak terjadi penurunan yang signifikan. Kedua kelompok menunjukkan penurunan tekanan darah diastolik yang signifikan setelah 4 minggu. Pada kelompok relaksasi otot progresif signifikan pada sesi kedua

dan pada kelompok kontrol pernapasan signifikan pada sesi ketiga dan keempat, sedangkan pada kelompok kontrol tidak signifikan. Jadi dapat disimpulkan bahwa kedua teknik tersebut efektif dalam menurunkan tekanan darah sistolik dan diastolik setelah 4 minggu.

Dari 4 artikel hasil penelitian dengan topik pengaruh terapi relaksasi napas dalam terhadap hipertensi pada ibu hamil diatas, dapat kita lihat bahwa intervensi tersebut sangat efektif dalam membantu menurunkan hipertensi pada ibu hamil. Selain itu, melakukan relaksasi napas dalam dapat membuat lebih tenang dan membantu untuk melatih pernapasan agar lebih terkontrol. Penelitian diatas juga membuktikan bahwa terapi relaksasi napas dalam dapat membantu mengurangi stres dan kecemasan yang dialami oleh ibu hamil.

Berdasarkan hasil penelitian dari 8 artikel diatas, peneliti menyimpulkan bahwa pemberian terapi murottal dan terapi relaksasi napas pada ibu hamil penderita hipertensi sangat efektif dalam menurunkan tekanan darah. Tidak hanya itu, pemberian terapi murottal dan terapi relaksasi napas juga memberikan kenyamanan dan perasaan rileks terhadap responden setelah dilakukan terapi. Selain itu, kedua terapi tersebut juga dapat membuat perasaan lebih tenang, dapat membantu mengontrol pernapasan, dan membantu mengurangi stres dan kecemasan yang dialami oleh ibu hamil baik selama masa kehamilan maupun sebelum persalinan.

Konteks kenyamanan merupakan kebutuhan psikospiritual. Untuk mengubah rasa sakit menjadi rasa nyaman, kita perlu pertolongan Allah SWT., sebagaimana Firman-Nya dalam Q.S. Al-Anfaal/8 : 9-10 dibawah ini :

إِذْ تَسْتَغِيثُونَ رَبَّكُمْ فَاسْتَجَابَ لَكُمْ أَنِّي مُمِدُّكُمْ بِآلِافٍ مِّنَ

الْمَلَأَيْكَةِ مُزْدِفِينَ ﴿٩﴾

وَمَا جَعَلَهُ اللَّهُ إِلَّا بُشْرَىٰ وَلِتَطْمَئِنَّ بِهِ قُلُوبُكُمْ ۚ وَمَا النَّصْرُ

إِلَّا مِنْ عِندِ اللَّهِ ۚ إِنَّ اللَّهَ عَزِيزٌ حَكِيمٌ ﴿١٠﴾

Terjemahnya :

9. (ingatlah), ketika kamu memohon pertolongan kepada Tuhanmu, lalu diperkenankan-Nya bagimu: "Sungguh, Aku akan mendatangkan bala bantuan kepadamu dengan seribu Malaikat yang datang berturut-turut".

10. Dan tidaklah Allah menjadikannya melainkan sebagai kabar gembira dan agar hatimu menjadi tenteram karenanya. Dan kemenangan itu hanyalah dari sisi Allah. Sungguh, Allah Mahaperkasa, Mahabijaksana.

(Q.S. Al-Anfaal/8 : 9-10)

Manusia bukan hanya makhluk jasmani tetapi manusia adalah makhluk jasmani dan rohani, dimana yang menjadi pokok persoalan manusia adalah sisi dalam diri manusia yang mencakup perasaan dan keinginannya, begitu pula dengan kenyamanan dan kepedihan serta kebahagiaan dan kesengsaraan. Sisi jasmani dan rohani manusia akan mengalami perubahan. Perubahan yang terjadi akibat campur tangan Allah menyangkut banyak hal, seperti kekayaan dan kemiskinan, kesehatan dan penyakit, kemuliaan dan kehinaan, dan lain-lain (Shihab, 2002).

Perubahan yang terjadi dalam tubuh adalah campur tangan Allah sehingga untuk mencapai kenyamanan, kebutuhan psikospiritual juga harus terpenuhi. Kebutuhan psikospiritual dapat terwujud dengan menjadikan Allah sebagai tempat memohon pertolongan karena hati akan menjadi tenteram dengan mengingat Allah SWT., sebagaimana Firman Allah SWT dalam Q.S. Ar-Rad/13 : 28 berikut :



الَّذِينَ ءَامَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ ۗ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ  
تَطْمَئِنُّ الْقُلُوبُ ۝٢٨

Terjemahnya :

“(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram.” (Q.S. Ar-Rad/13 : 28)

Betapapun mewahnya kehidupan, tidak akan baik jika ketentraman hati tidak menyertai, sedang ketentraman hati hanya akan didapatkan ketika hati yakin dan percaya bahwa ada sumber yang tidak terkalahkan yang selalu mendampingi dan memenuhi harapan. Ketika seseorang menyadari bahwa Allah adalah Penguasa tunggal dan Pengatur alam raya dan Yang dalam genggam tangan-Nya segala sesuatu, mengingat kekuasaan-Nya, serta sifat sifat-Nya yang agung termasuk sebagai pemberi kesembuhan, pasti akan melahirkan ketenangan dan ketentraman dalam jiwanya (Shihab, 2002).

## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan *literature review* yang telah dilakukan, didapatkan kesimpulan bahwa terapi murottal dan terapi relaksasi napas dalam dapat digunakan sebagai penatalaksanaan non-farmakologi untuk hipertensi pada ibu hamil. Kedua terapi ini efektif untuk menurunkan tekanan darah pada ibu hamil dan mampu membuat responden merasa nyaman setelah dilakukan intervensi. Terapi murottal dan terapi relaksasi napas dalam tidak menimbulkan efek samping dan juga tidak perlu mengeluarkan biaya. Adapun lama pemberian terapi yaitu rata-rata 15 menit.

#### B. Saran

Berdasarkan hasil *literature review* tentang terapi murottal dan terapi relaksasi napas dalam terhadap hipertensi pada ibu hamil, diharapkan bagi fasilitas pelayanan kesehatan perlu mengkombinasikan antara terapi farmakologi dengan terapi non-farmakologi yaitu terapi murottal dan terapi relaksasi napas dalam. Dengan mengkombinasikan kedua terapi ini, dapat membantu pasien merasa lebih tenang sehingga tekanan darah pada ibu hamil dapat normal kembali dan memenuhi kebutuhan pasien akan rasa nyamannya.

Hasil dari *literature review* ini juga diharapkan dapat menambah pengetahuan bagi peneliti terkait ibu hamil penderita hipertensi. Selain itu, dapat menjadi data awal ataupun sebagai pengimbang bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian tentang ibu hamil penderita hipertensi. Peneliti juga berharap agar penelitian ini bisa menjadi salah satu referensi untuk penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan terapi murottal dan terapi relaksasi napas dalam.

## DAFTAR PUSTAKA

- Al-Qur'an dan Terjemahnya. Kementrian Agama RI.
- Aalami, Mahboobeh., Farzaneh Jafarnejad dan Morteza ModarresGharavi. (2017) *'The Effects of Progressive Muscular Relaxation and Breathing Control Technique on Blood Pressure During Pregnancy'* *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, <http://www.ijnmrjournal.net> on Tuesday, January 24, 2017, IP: 92.8.151.70, DOI: 10.4103/1735-9066.180382
- Agustiani, Sri. (2012) 'Pengetahuan Ibu Hamil tentang Tanda-tanda Bahaya Kehamilan di Wilayah Kerja UPT Puskesmas Cimandala Kecamatan Sukaraja Kabupaten Bogor Tahun 2012'
- Arfa, Muhammad. (2014) 'Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Nyeri pada Pasien Post-Operasi Appendisit di Ruang Bedah RSUD Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe Kota Gorontalo'
- Asramila, Dorothy., Yulia Herliani dan Nita Nurvita. (2017) 'Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Tekanan Darah Ibu Hamil Hipertensi Trimester III'
- Asrofin, Binti dan Muchlishatun Ummiyati. (2020) 'Pengaruh Pemberian Terapi Air Hangat dan Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Ibu Hamil Hipertensi' *Jurnal Kebidanan* Vol.9 No. 1 April 2020
- Astuti, Mifta Yulia dan Susi Dyah Puspowati. (2018) 'Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Kadarzi (Keluarga Sadar Gizi) dengan Kejadian Anemia Ibu Hamil di Puskesmas Sambi I Kabupaten Boyolali'
- Ayumi, Amalia Harinda Nur. (2014) 'Pengaruh Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Ibu Hamil Hipertensi di Puskesmas Kendit Kecamatan Kendit Situbondo'
- Basil, Ahmad Abu. (2014) 'Pengaruh terapi Murottal Al Qur'an terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pasien di Ruang *Intensive Coronary care Unit* RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto'
- Brauthal, Stephanie, dan Andrei Brateanu. (2019) *'Hypertension in Pregnancy : Pathophysiologi and Treatment'* SAGE Open Medicine, Volume 7 : 1-15, DOI : 10.1177/2050312119843700
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan 2014. Makassar : 2015
- Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan. Rencana Kerja Tahun 2018.
- El-Hady, Mona Mohamed dan Nahed Attia Kandeel. (2017) *'The Effect of Listening to Qur'an on Physiological Responses of Mechanically Ventilated Muslim Patients'* IOSR Journal of Nursing and Health Science

Erlina dan Setio Budi Raharjo. (2016) 'Terapi Murottal Surat Ar-Rahman terhadap Perubahan Tekanan Darah Pasien Hipertensi di RSUDZA Banda Aceh'

Ernawati. (2013) 'Pengaruh Mendengarkan Murottal Q.S. Ar Rahman terhadap Pola Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di Rumah Sakit Nur Hidayah Yogyakarta'

Estianingsih, Hayyu Sari. (2012) 'Hubungan Indeks Massa Tubuh dan Faktor Lain dengan Kejadian Hipertensi pada Kelompok Usia 18-44 Tahun di kelurahan Sukamaju Depok Tahun 2012'

Frandsen, T. F. dan Eriksen, M. B. (2018) '*The Impact of PICO as A Search Strategy Tool on Literature Search Quality: A Systematic Review*' Journal of the Medical Library Association, 106(In press), 420–431. <https://doi.org/10.5195/JMLA.2018.345>

Gudeta, Tesfaye Abera dan Tilahun Mekonnen Regassa. (2019) '*Pregnancy Induced Hypertension and Associated Factors among Women Attending Delivery Service at Mizan-Tepi University Teaching Hospital, Tepi General Hospital and Gebretsadik Shawo Hospital, Southwest, Ethiopia*', Ethiop J Health Sci., Vol. 29, No. 1, January 2019

Hartanti, Rita Dwi., Desnanda Pandu Wardana dan Rifqi Ari Fajar. (2016) 'Terapi Relaksasi Napas Dalam Menurunkan Tekanan Darah Pasien Hipertensi', Jurnal Ilmiah Kesehatan (JIK), Vol IX, No. 1, Maret 2016, ISSN 1978-3167

Hidayah, N. (2014) *Riset Keperawatan*. Edited by Darmawangsih. Makassar: Alauddin University Press.

Hidayati, Ratna. (2011) *Asuhan Keperawatan pada Kehamilan Fisiologis dan Patologis*. Jakarta: Salemba Medika.

Hien, Ho Anh., et al. (2018) '*Prevalence, Awareness, Treatment, and Control of Hypertension and Its Risk Factors in (Central) Vietnam*' International Journal of Hypertension. Hindawi Publishing Corporation.

Irfa, Reffilia. (2017) 'Analisis Penggunaan Antihipertensi pada Ibu Hamil dengan Preeklamsi Berat di Instalansi Rawat Inap RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Periode Januari-September Tahun 2016'

Kamus Besar Bahasa Indonesia

Kartini, Yudhia Fratidhina dan Heni Kurniyati. (2016) 'Pengaruh Mendengarkan Murottal terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Ibu Hamil Preeklamsi di RSIA PKU Muhammadiyah Tangerang', JKFT, Edisi Nomor 2, Januari 2016

Kementrian Kesehatan RI. Hipertensi Membunuh Diam-diam, Ketahui Tekanan Darah Anda. Jakarta : 2018

- Kementrian Kesehatan RI. Infodatin Hipertensi. 2014
- Kementrian Kesehatan RI. Sebagian Besar Penderita Hipertensi tidak Menyadarinya. Jakarta : 2017
- Lukman, Trullyen Vista. (2014) 'Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Intensitas Nyeri pada Pasien Post-Operasi Sectio Caesaria di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Hi. Aloei Saboe Kota Gorontalo'
- Mansouri, Ali., *et al.* (2017) '*Investigating Aid Effect of Holy Quran Sound on Blood Pressure, Pulse, Respiration and O<sub>2</sub> Sat in ICU Patients*' International Journal of Scientific Study
- Masnina, Rusni, dan Annaas Budi Setyawan. (2018) 'Terapi Relaksasi Nafas Mempengaruhi Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Lansia dengan Hipertensi' Jurnal Ilmu dan Teknologi Kesehatan, Vol 5 Nomor 2, Maret 2018, hlm : 119 – 128
- Mohamed, Dr.Labiba Abd El-Kader., *et al.* (2013) '*Effect of Slow Deep Breathing Exercise on Blood Pressure and Heart Rate among Newly Diagnosed Patients with Essential Hypertension*' Journal of Education and Practice
- Muliawati, Dwi. (2015) 'Perbedaan Efektivitas Terapi Murotal dan Aromaterapi Lavender terhadap Penurunan Gejala Kecemasan pada Pasien Pre Operasi di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga'
- Notoatmodjo, S. (2012) *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2008) *Konsep dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pedoman Skripsi, Tesis dan Instrumen*. Edisi 2. Jakarta: Salemba Medika.
- Nursalam. (2017) *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan : Pendekatan Praktis*. Edisi 4. Jakarta: Salemba Medika.
- Pantiawati, Ika dan Saryono. (2010) *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Muha Medika.
- Prawirohardjo, S. (2013) *Ilmu Kebidanan Edisi Keempat*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Premila, Dr.E. (2017) '*Effectiveness of Deep Breathing Exercise on Blood Pressure among Patients with Hypertension*' IJARIII
- Puspitasari, Diana Ratih, Muhammad Taufiqy Setyabudi dan Afiana Rohmani. (2015) 'Hubungan Usia, Graviditas dan Indeks Massa Tubuh dengan Kejadian Hipertensi dalam Kehamilan' Jurnal Kedokteran Muhammadiyah, Volume 2 Nomor 1 Tahun 2015
- Rahma, Nur Miftakur. (2017) 'Gambaran Gaya Hidup Penderita Hipertensi pada Masyarakat Pesisir'
- Rahmawati, Syoifa. (2017) 'Hubungan Dukungan Suami dengan Psikologis Ibu pada Masa Kehamilan di Wilayah Kerja Puskesmas Janti Kota Malang'

- Rejeki, Sri., et al. (2020) '*Therapeutic Effect of Al-Quran Murattal (Surah Yusuf) on Blood Pressure Level in Pregnant Women with Preeclampsia*' South East Asia Nursing Research, Vol 2 No 1 March 2020, ISSN:2685-032X  
DOI: <https://doi.org/10.26714/seanr.2.1.2020.27-32>
- Riset Kesehatan Dasar Tahun 2013. Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2013
- Riyadi, Sujono. (2011) *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Rizakiyah, Harisatur. (2017) 'Perilaku Konsumsi Ikan Ibu Rumah Tangga Desa Joho 07, Sleman, Yogyakarta'
- Santos, C. M. da C., Pimenta, C. A. de M., dan Nobre, M. R. C. (2007) '*The PICO Strategy for The Research Question Construction and Evidence Search*' Revista Latino-Americana de Enfermagem, 15(3), 508–511.  
<https://doi.org/10.1590/S0104-11692007000300023>
- Setiyanawati, Rizki. 'Peran Ibu dalam Menumbuhkembangkan Kecerdasan Spiritual Anak Usia Dini dalam Perspektif Pendidikan Islam'
- Shihab, M. Quraish. (2002) *Tafsir Al Mishbah : Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur'an*. Volume 4. Jakarta: Lentera hati
- Shihab, M. Quraish. (2002) *Tafsir Al Mishbah : Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur'an*. Volume 6. Jakarta: Lentera Hati
- Shihab, M. Quraish. (2002) *Tafsir Al Mishbah : Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur'an*. Volume 7. Jakarta: Lentera hati
- Shihab, M. Quraish. (2002) *Tafsir Al Mishbah : Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur'an*. Volume 10. Jakarta: Lentera hati
- Shihab, M. Quraish. (2002) *Tafsir Al Mishbah : Pesan, Kesan dan Keserasian Al-Qur'an*. Volume 11. Jakarta: Lentera hati
- Sirait, Anna Maria. (2012) 'Prevalensi Hipertensi pada Kehamilan di Indonesia dan Berbagai Faktor yang Berhubungan'
- Sitorus, Ronald H. (2005) *Gejala Penyakit dan Pencegahannya*. Bandung: Yrama Widya
- Smeltzer, Suzanne C. dan Brenda G. Bare. (2001) *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & Suddarth Vol. 2*. Edisi 8. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Sugiyono. (2014) *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: Alfabeta
- Sugiyono. (2017) *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta

- Syari, Mila., Joserizal Serudji dan Ulvi Mariati. (2015) 'Peran Asupan Zat Gizi Makronutrien Ibu Hamil terhadap Berat Badan Lahir Bayi di Kota Padang', *Jurnal Kesehatan Andalas*. 2015; 4(3)
- Tarigan, Almina Rospitaria., Zulhaida Lubis dan Syarifah. (2018) 'Pengaruh Pengetahuan, Sikap dan Dukungan Keluarga terhadap Diet Hipertensi di Desa Hulu Kecamatan Pancur Batu Tahun 2016', *JURNAL KESEHATAN* Vol 11 No 1 Tahun 2018, P-ISSN : 2086-2555; E-ISSN : 2622-7363
- Taylor, D. (2020) *'The Literature Review: A Few Tips on Conducting It.'* Retrieved from <https://advice.writing.utoronto.ca/types-of-writing/literaturereview/>
- Triyanto, Endang. (2014) *Pelayanan Keperawatan bagi Penderita Hipertensi Secara Terpadu*. Yogyakarta : Graha Ilmu
- Wahyuni, Santi., Badriah dan Yanti Cahyat. (2021) 'Effect of Murottal Therapy on Blood Pressure of Pregnant Women with Hypertension' *JNC - Volume 4* Issue 1 February 2021
- Wardani, Dian Wisnu. (2015) 'Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam sebagai Terapi Tambahan terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi Tingkat I'
- Wijayanti, Susi, dan Emma Setiyo Wulan, (2017) 'Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam terhadap Penurunan Tekanan Darah pada Pasien Hipertensi di RSUD dr. Loekmono Hadi Kudus', *PROSIDING HEFA* 1st 2017, ISSN 2581 – 2270
- Yuliani, Diki Retno., dkk. (2018) 'Terapi Murottal Sebagai Upaya Menurunkan Kecemasan dan Tekanan Darah pada Ibu Hamil dengan Preeklampsia : Literature Review Dilengkapi Studi Kasus', *JURNAL KEBIDANAN*, Vol. 8 No. 2 October 2018, p- ISSN.2089-7669 e-ISSN. 2621-2870
- Yusuf, Amri. (2016) 'Perbedaan Nilai Rerata Trombosit dan Hematokrit antara Penderita Hipertensi Gestasional dan Preeklampsia Berat di Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Abdul Moeleok Bandar Lampung'